Über Spätresultate der Operationen bei Rückwärtslagerung der Gebärmutter.

Aus der Kaiserl. Universitäts-Frauenklinik zu Straßburg.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät

der

Kaiser Wilhelms-Universität Strassburg

zur Erlangung der Doktorwürde

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

vorgelegt von

H. WALTKE

Assistenzarzt d. Res. im Infanterie-Regiment 114

aus

ESSERN, Prov. Hannover.

STRASSBURG i. E.

Els.-Lothr. Druckerei u. Lithogr.-Anstalt G. m. b. H., Dreizehnergraben 45.

1916.

Gedruckt mit der am 17. April 1916 erteilten Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Straßburg i. E.

Referent: Prof. Dr. Fehling.

Die Vorzüge und Nachteile der verschiedenen Operationsmethoden bei Retroflexio uteri je nach den vorliegenden Umständen sind regelmäßig in den Verhandlungen der gynäkologischen Kongresse erörtert worden. Um mehr Klärung über den Wert der zahlreichen Retroflexionsoperationen zu schaffen, sprach Van der Velde auf dem Internat. Gynäkolog. Kongreß in Petersburg, 1910, über die „Vergleichende Bewertung der Retroflexionsoperationen", klassifizierte und beschrieb 217 unter sich verschiedene Arten dieser Operation. Er machte den Vorschlag, da selbst die besten Operateure zu wenig spätnachuntersuchte Fälle haben, sollte man an vielen Stellen das einschlägige Material sammeln und sichten und durch eine Kommission dem nächsten internationalen Kongreß in New-York (1917), vorlegen.

Es ist der Zweck dieser Arbeit, einen kleinen Beitrag über die Erfahrungen der Straßburger Universitäts-Frauenklinik betreffend die Dauerresultate ihrer Retroflexionsoperationen aus den Jahren 1907 1913 zu liefern. Ich schließe an die Arbeiten von Pauli über die Dauererfolge der Alexander-Adam'schen Operation allein und in Verbindung mit Prolapsoperationen aus den Jahren 1903—1906 und an die von Fikentscher über die Erfolge der Ventrifixur und Vaginifixur beim Genitalprolaps aus den Jahren 1902—1912 an der Straßburger

Frauenklinik an, sodaß meine Bearbeitung für den ersten Abschnitt einen Zeitraum von über 7 Jahren, für den zweiten der Ventrifixuren und Vaginifixuren eine einjährige Beobachtungsdauer aufweist. Wegen dieser kurzen Frist, die jedenfalls nicht ausreicht, um von Spätresultaten oder Dauererfolgen reden zu können, habe ich den letzteren Abschnitt nicht zur Bewertung herangezogen.

Im Schlußergebnis verwerte ich die Erfahrungen von Pauli und Fikentscher mit und komme so auf einen Zeitabschnitt von insgesamt 11 Jahren mit der längsten Beobachtungsdauer von 7 1/2 Jahren. Ich habe tabellarisch zusammengestellt mit den Unterabteilungen nach

a) Ätiologie und Vorbehandlung.
b) Besonderheiten bei der Operation und Verkürzung der Bänder.
c) Heilungsdauer und Entlassungsbefund.
d) Nachuntersuchungsbefund mit subjektivem Befinden der Patientin und ihren Menstrualverhältnissen, sowie folgenden Schwangerschaften.

I. Alexander-Adam'sche Operation allein.
II. Alexander-Adam'sche Operation in Verbindung mit Prolapsoperationen.
III. Intraperitonale Verkürzung der Ligg. rotunda.
IV. Ventrofixation.
V. Vaginafixation.

Die Retroflexio uteri ist ein klinisch gut charakterisiertes Krankheitsbild mit einem Komplex von typischen lokalen und allgemeinen Symptomen. Die Allgemein-

beschwerden sind in der Hauptsache nervöse Störungen, wie Kopf- und Magenschmerzen, Neuralgieen, Erbrechen etc. Lokale Erscheinungen sind Kreuz- und Rückenschmerzen, Blasenstörungen, Harndrang, ein gewisser Drang nach unten mit der Tendenz zur Gebärmuttersenkung bis zum Prolaps. Sekundäre Folgezustände der Rückwärtslagerung sind Fluor albus, Menorrhagien, Obstipation und Haemorrhoidalbeschwerden, häufig Abort und nicht selten auch Sterilität.

Bei mobiler Retroflexio im gebärfähigen Alter ist das Verfahren der Wahl stets die Alexander-Adam'sche Operation, die in Deutschland seit 1895 dauernd angewandt wird. Die in sie gesetzten Erwartungen sowohl hinsichtlich des primären Erfolges, als mit Rücksicht auf den Verlauf späterer Geburten, insbesondere auch bezüglich der Dauerresultate haben sich vollauf bewährt. Sie ist dasjenige Verfahren, welches die Gebärmutter richtig in Anteflexionsstellung lagert, ohne ihre physiologische Bewegungsmöglichkeit zu beeinträchtigen und ohne sie unbeweglich mit der Umgebung zu verketten.

Ein Dauererfolg ist beim Alexander-Adams nur vollwertig, wenn man einen genügend großen Beobachtungszeitraum verstreichen läßt. Indem hier die zu langen und schlaffen Mutterbänder verkürzt werden, kann sich verständigerweise auch nach der Operation durch allmähliche und neuerliche Erschlaffung und Dehnung des Ligament-Apparates ein Rezidiv entwickeln; tritt ein Rezidiv auf, so ist dies meist innerhalb der ersten 6 Monate der Fall, spätere Schwangerschaften bewirken erfahrungsgemäß selten einen Rückfall, wenn der Uterus gut gelagert war. Der wahre Wert einer jeden Retroflexions-

Operationsmethode ist zu beurteilen nach dem Auftreten bezw. Nichtauftreten von Rückfällen der Gebärmutterverlagerung, zumal nach durchgemachtem Partus und das mit der Bedingung völliger Gefahrlosigkeit des Eingriffs.

Fälle von Retroflexio, die nicht die Bezeichnung einer „mobilen“ verdienen, aber auch den „fixierten“ nicht zugezählt werden brauchen, sind nicht geeignet für die Alexander-Adams-Operation. Sie wurden längere Zeit durch geeignete Maßnahmen wie Massage, Belastung, Tamponade, Ringeinlage vorbehandelt. Ich meine hier diejenigen Fälle, wo erst nach längerem Bemühen mit der Sonde, eventl. gar unter Zuhilfenahme der Narkose schließlich der Uterus aufgerichtet werden kann, um bald darauf doch wieder nach rückwärts gezerrt zu werden.

Ferner muß betont werden, daß die Alexander-Adams-Operation keine eigentliche Prolapsoperation ist. Zuweilen kann eine rechtzeitige Richtigstellung des Uterus durch Ringeinlage der Ausbildung einer Scheidensenkung vorbeugen. Ist aber ein derartiger pathologischer Zustand bereits erreicht, so darf man auf die Kombination mit einer plastischen Operation an der Scheidenwand nicht verzichten. Diese Fälle finden sich in der Zusammenstellung auf Tafel II, Fall 99—175.

Selbstverständlich sind der Alexander-Adam'schen Operation auch einige Vorwürfe gemacht worden, so besonders folgende:

1. Die Auffindung der Ligamente ist oft schwierig, manchmal unmöglich. Je geübter der Operateur, umso seltener kommt dies vor.

2. Die Ligamente sind manchmal so dünn, daß sie beim Anziehen reißen.

3. Die verkürzten Ligamente vermögen, wenn sie nicht sehr kräftig entwickelt sind, den Uterus nicht vorn zu halten.

Trotzdem sind die Vorzüge dieser Operation so hervorragende, daß sie an der Straßburger Universitäts-Frauenklinik die Operation ist, welche am häufigsten bei Rückwärtslagerungen angewandt wurde. Mit Erlaubnis des Herrn Professor Fehling habe ich das vorliegende Material zu einer statistischen Zusammenstellung in Tabellen benutzt, um über die Dauerresultate, besonders auch im Hinblick auf nachfolgende Schwangerschaften und Geburten berichten zu können.

Die Operation wurde an der genannten Klinik von der Übernahme derselben durch Herrn Prof. Fehling an bis Ende 1906 179 mal ausgeführt und zwar 113 mal zur Behandlung einer einfachen Retroflexio uteri, 66 mal kombiniert mit plastischen Operationen an Cervix und Vagina bei bestehendem Prolaps. Die ersten 60 Fälle bis zum Juli 1903 sind von dem damaligen Oberarzt der Klinik, Herrn Dr. Steidl, bereits einer Revision unterzogen und in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. XIX., veröffentlicht worden. Sie scheiden hier aus. Die anderen 119 Fälle wurden von Pauli nachuntersucht, davon 73 reine Alexander-Adams, 46 mit Plastik kombinierte.

Hinsichtlich der Indikationsstellung zur Operation verweise ich auf den im Jahre 1901 von Herrn Professor Fehling veröffentlichten prinzipiellen Standpunkt der Klinik und die Ausführungen Paulis hierüber. Im Laufe

der Jahre wurde die Indikationsstellung eher eingeengt, indem sich herausstellte, daß die Fälle, welche vor der Operation eine mühselige Vorbereitung erforderten, eher zu Rückfällen Anlaß boten. Die ursprünglich an der Klinik geübte Technik des Alexander-Adam ist von Herrn Professor Fehling im Zentralblatt für Gynäkologie, 1905, S. 161, angegeben.

„Bogenförmiger Hautschnitt von der Mitte zwischen Spin. il. ant. sup. und Symphyse der einen Seite zur anderen beiderseits über das Tuberculum pubis hinweg verlaufend. Nun wird der äußere Teil des Schnittes vertieft, bis man, mit Messer und Pinzette präparierend, auf die Faszie des Obliquus externus kommt und die Schenkel des Leistenkanals vor sich hat, von welchen besonders der äußere sich immer scharf abhebt. Von da ab stumpfes Präparieren mit anatomischer Pinzette und Hohlsonde. Durch leichten Druck auf den Kanal wird das Band aus seiner Umgebung etwas vorgedrängt; es liegt bei seinem Austritt aus dem Kanal sehr oberflächlich und dem Crus externum näher; vor allem wird der Nervus ileoinguinalis stumpf abgedrängt, ferner das umgebende Fett und Bindegewebe; zuweilen muß man auch ein dünnes Fascienbündel vom Ligamentum rotundum abtrennen, das sich vom äußeren Umfange her an das Ligament fest anlegt. Die Fibrae intercrurales, die allerdings nicht immer sehr ausgeprägt sind, kann man gewöhnlich schonen. Hat man das Band isoliert, so wird es mit kleinen Klemmen, besser jedoch mit den Fingern gefaßt und bis zum Peritonealansatze vorgezogen; das einmal richtig gefaßte Band reißt so leicht nicht durch. Die angeblich abgerissenen Bänder sind meist keine

Ligamenta rotunda gewesen, sondern Kunstprodukte aus der Fascie.“ Nach Sichtbarwerden des Peritonealkegels wird er mit Tupfer oder Pinzette stumpf abgeschoben, dann das Band unter Verschluß des äußeren Leistenrings angenäht mit 3 oder 4 Zwirnknopfnähten. Der überstehende Teil wird abgetragen. Schluß der Wunde mit Silk.

Diese Technik hat sich im Laufe der Jahre verändert. Es wird jetzt nur jederseits ein 6 – 8 cm langer Schnitt gemacht, der in mäßig spitzem Winkel auf das zuvor markierte Tuberculum pubicum läuft. Sobald die Faszie des Obliquus externus erreicht ist, werden die Schenkel des Leistenkanals mit anatomischer Pinzette frei gelegt; ist die äußere Öffnung des Leistenkanals sehr eng und tritt das Ligament bei Druck auf denselben nicht sehr deutlich hervor, so wird die Faszie des Obliquus auf der Hohlsonde gespalten.

Ist das Ligament dann nach Hervorziehen gut isoliert, so wird der Peritonealkanal nur dann vernäht, wenn er etwas mehr als gewöhnlich klafft. Häufig wird die Hinterwand des Kanals mit einigen Muskelnähten gestrafft. Das Ligament selbst wird mit 3—4 feinen Seidennähten mit der Obliquusfaszie vereint; darüber eine fortlaufende subkutane Fettnaht. Schließen der Hautwunde mit Michelklemmen. Darüber ein leichter Mastisolverband.

Die Dauerresultate des Alexander-Adams waren nach Pauli folgende: Stand des Uterus

in 92,7 % guter Anteflexio-versio,
„ 2,4 % Streckstellung,
„ 4,9 % Rückfall der Retroflexio,

in 16,6 % subjektiver Beschwerden.
„ 83,3 % sind objektiv wie subjektiv als völlig geheilt zu betrachten.
„ 2 % postoperative Hernienbildung,
„ 24,6 % der Fälle Schwangerschaft nach der Operation.

Ein Rezidiv der Retroflexio ist nach der Geburt nicht aufgetreten, wohl aber in 4 Fällen ein leichter Descensus der vorderen Vaginalwand.

Die Resultate des Alexander-Adams in Verbindung mit scheidenverengenden Operationen nach Pauli sind folgende:

Unter den nachuntersuchten 26 Fällen war ein schwerer Scheidenvorfall, sechs leichte Vorfälle, alles nur Scheidensenkungen ohne Beteiligung des gut antefixierten Uterus. Subjektiv wohl waren 24, subjektiv schlecht 2. Arbeitsfähig waren alle Frauen. Leichtes Descensusrezidiv post partum trat ein bei 3 Operierten. Von den 26 Patientinnen sind objektiv alsolut gut 19, objektiv relativ gut, d. h. vollständige Heilung bei geringer Senkung 5, was eine Heilungsziffer von 92,1 % ergibt.

In den Jahren 1907—1913 kamen 98 Frauen zur einfachen Operation nach Alexander-Adams. 41 Frauen oder 40 % waren mit Pessar vorbehandelt und zwar war bei 28 Frauen die Therapie völlig erfolglos geblieben. Die Operation nahm im Durchschnitt 30—40 Minuten in Anspruch. Die Ligamente wurden bis zu einer Länge von 10 cm, höchstens 12 cm reseziert. Fast durchweg erfolgte die Heilung per primam intentionem.

Was zunächst noch die technische Seite der Nachuntersuchung angeht, so war von vornherein klar, daß viele Patientinnen nicht erscheinen, manche überhaupt nicht mehr aufzufinden sein würden. Von den oben erwähnten 98 nach Alexander-Adams operierten Frauen wurden ärztlich nachuntersucht 70. Briefliche Nachricht gaben 19, unbestellbar waren 9 Frauen.

Außerdem wurde Bandverkürzung, kombiniert mit Plastik 77 mal vorgenommen. Davon wurden ärztlich nachuntersucht 54, briefliche Auskunft gaben 17, 6 waren unauffindbar. Dem laienhaften Urteil der Personen, die ihren Zustand schriftlich schilderten, kann natürlich kein zu großer Wert beigelegt werden. Alle Fälle, die nicht wenigstens laut Journal in der poliklinischen Sprechstunde ärztlich nachuntersucht waren, sind in unsrer statistischen Berechnung unberücksichtigt geblieben, sodaß von mir insgesamt 70 Alexander-Adams und 54 Prolapsoperationen in Verbindung mit Alexander-Adams verwertet wurden, also zusammen 124 Fälle. Das Gesamtmaterial aus den Jahren 1903—1913 beträgt 119 + 124 = 243 Fälle, während die Gesamtzahl der Operationen bis Ende 1913 354 beträgt, bis zum Schlusse dieser Arbeit 374. Bemerken möchte ich, daß die operierten Privatkranken aus den Jahren 1907—1913 aus verständlichen Gründen nicht berücksichtigt werden konnten.

Die Ergebnisse der Jahrgänge 1907—1913 möchte ich wie folgt zusammenfassen:

1. Alexander-Adams'sche Operation allein. Diese wurde vorgenommen bei 98 Frauen im Alter von 17 bis 45 Jahren und zwar bei 25 Nulliparen, 17 Uniparen, 44 Multiparen. 57 mal wurde mit Alexander-Adams vordere

und hintere Kolporrhaphie verbunden, 20 mal die hintere Kolporrhaphie oder Kolpoperineorhaphi allein. Eine Amputation der hypertrophischen Portio wurde nur 5 mal gemacht (Fall 69, 90, 150, 155, 160), wie man ja mit Recht mit dieser Operation im geburtsfähigen Alter sehr zurückhaltend geworden ist.

Wegen Reißens des Bandes (Fall 20 drohen die Bänder zu zerreißen, Fall 22, 127, 134 jedesmal Reißen des rechten Bandes) wurde 4 mal eine weite Spaltung des Kanals nötig. 4 mal konnte das gerissene Band ohne Kanalspaltung gefunden werden, 2 mal wurde das Band trotz Kanalspaltung nicht gefunden (Fall 34, rechtes Band; Fall 169, linkes Band).

Das Peritoneum wurde 2 mal eröffnet (Fall 114 und 149). In 5 Fällen, 1 mal einseitig (Fall 117 rechte Herniotomie), 4 mal doppelseitig (starke Bruchanlage Fall 116, 122, 141; ausgebildeter Bruch Fall 142) wurde die Operation einer Leistenhernie mit der Bandverkürzung verbunden. Die Verkürzung der Ligamente betrug im Durchschnitt 10 cm, manchmal etwas weniger oder mehr (8—12 cm). Als Nahtmaterial wurde Seide verwandt, die Hautnaht wurde mit Silkknopfnähten, später mit Michelklemmen ausgeführt.

Bei der Entlassung aus der Klinik war eine völlig reaktionslose Heilung in 124 Fällen zu verzeichnen, in 12 Fällen eine geringe seröse Sekretion zu bemerken. Die Entlassung verzögerte sich in 2 Fällen auf mehr als 4 Wochen wegen interkurrenter Krankheiten (Fall 80 abgesacktes Pleuraempyem, Fall 150 Pneumonie).

In 12 Fällen = 11,8 % wurde der Heilungsverlauf durch Eiterung gestört. In 6 Fällen handelte es

sich dabei nur um Stichkanaleiterungen der oberflächlichen Fäden. In 6 Fällen kam es zu stärkerer Eiterung; dabei 4 mit Fieber.

Die Fäden der inguinalen Wunde wurden gewöhnlich am 6.—8. Tage entfernt, die Dammdrähte bei den Prolapsoperationen am 8. Tage, während die Scheidendrähte noch mehrere Wochen liegen blieben. Die Patientinnen wurden mit der Weisung entlassen, sich zur Herausnahme der noch liegenden Drähte in etwa 4 Wochen wieder vorzustellen.

In 4 Fällen wurde nach der Operation eine Harnverhaltung bemerkt, 2 mal bis zum dritten Tage, 2 mal bis zum fünften Tage anhaltend. Dilatation der Urethra beseitigte stets dies Übel. Hatte man länger als 4 Tage katheterisiert, so wurde täglich 1 mal die Blase gespült. Eine Cystitis kam niemals zur Beobachtung.

Von der Gesamtzahl der von mir verwerteten (98 + 77) 175 Fälle lag der Uterus bei der Entlassung der Patientin in 170 Fällen in guter Anteflexio, in 5 Fällen in Streckstellung.

Die Scheidenoperationen heilten durchaus per primam intentionem, der Spitalaufenthalt nach der Operation betrug im Durchschnitt 14 Tage. Die Wunden waren bei der Entlassung vollständig vernarbt, nur in 5 Fällen waren kleine Stellen durch Granulation geschlossen. Drei Patientinnen wurden mit sezernierenden Fadenfisteln in ambulante Behandlung entlassen.

Eine ganze Reihe von Patientinnen stellte sich zwischendurch auch wiederholt in der Klinik wieder vor, doch wurde zum Zweck meiner Arbeit ohne Rücksicht auf derartige frühere Nachuntersuchungen der

Versuch gemacht, alle Operierten zur Kontrolle zu bestellen. Von den operierten Frauen sind 3 in der Zwischenzeit an interkurrenten Krankheiten gestorben. Von 15 Frauen konnte die jetzige Adresse nicht ermittelt werden. Einige Frauen ließen die mehrfach an sie gerichtete Aufforderung unbeantwortet, diese Fälle habe ich auch in der Tabelle nicht aufgenommen. 36 Patientinnen gaben brieflich durch Beantwortung der gestellten Fragen Auskunft. In der Tabelle habe ich die Ergebnisse der brieflichen Nachrichten eingetragen, sie jedoch nicht statistisch verwertet, sondern mich bei der Berechnung der Dauerfolge nur auf genaue ärztliche Nachuntersuchung in der poliklinischen Sprechstunde verlassen. Die Untersuchungen wurden von mir selbst unter Gegenkontrolle durch den Oberarzt vorgenommen. In 22 Fallen lagen verwertbare frühere Nachuntersuchungen vor. 102 Patientinnen stellten sich auf Bestellung im Juni oder Juli 1914 zur Nachuntersuchung in der Sprechstunde vor. Die weitere Verfolgung der Fälle wurde durch den Krieg unmöglich gemacht.

Im ganzen liegt von 124 Operierten und ärztlich Nachuntersuchten der Befund zur Beurteilung vor, also von 71 % der Gesamtzahl. Von den 124 Nachuntersuchten waren 70 wegen Retroflexio, 54 wegen Retroflexio und Prolaps operiert worden. Von der Operation bis zur Nachuntersuchung war folgende Zeitdauer verstrichen:

In	7	Fällen	über 7	Jahre
	9	„	„ 6	„
	15	„	„ 5	„
	18	„	„ 4	„
	10	„	„ 3	„

In	8	Fällen	über $2\frac{1}{2}$	Jahre
	12	„	„ 2	„
	13	„	„ $1\frac{1}{2}$	„
	16	„	„ 1	„
	9	„	„ $\frac{1}{2}$	„
	7	„	„ $\frac{1}{4}$	„
	124	Fälle.		

Bei Angabe der Nachuntersuchungsresultate habe ich in meinen Tabellen stets den genauen Befund eingetragen. Leichte Vorwölbungen beim Pressen sind als Descensus verzeichnet, auf Hernien und Narbenneuralgien wurde genau geachtet. Wo nichts Besonderes bemerkt ist, sind die Operierten in jeder Hinsicht frei davon. Auch jeder subjektiv unbefriedigende Befund ist genau berichtet.

Unter den statistisch verwerteten 124 Fällen ist ein Rezidiv nur in 4 Fällen aufgetreten (1 mal bei dem Alexander-Adams allein, Fall 36), 3 mal beim Alexander-Adams in Verbindung mit Kolporhaphie (Fall 109, 114, 131). Rechnet man die beiden Fälle von Retroversionsstellung mit den Beschwerden des Retroflexio (Fall 54, 123) dazu, so ergibt sich ein Rezidivprozentsatz von 4,1 %, was die Uteruslage angeht.

Nicht alle Patientinnen mit anatomisch gutem Dauerresultat sind auch subjektiv vollkommen beschwerdefrei. Außer den 6 Rückfällen, die alle einen Teil ihrer Beschwerden wieder bekommen haben, haben 10 weitere Patientinnen starke Beschwerden, die jedoch entschieden neurasthenischer Natur sind. Der Uterus liegt bei ihnen in guter Anteflexio. Die nervöse Natur ihrer Klagen ist

sicher, wie auch die neurologische Behandlung ergab. Über Schmerzen bei schwerer Arbeit klagen 2, über solche während der Periode 8 Frauen. Geringer Descensus ohne Beschwerden findet sich bei 11 Patientinnen. Eine auf die Operation zurückführbare kleine linke Narbenhernie findet sich im Fall 171.

Von den 36 Patientinnen, die brieflich geantwortet haben, liegen 30 gute Berichte vor, nur 6 klagen wieder über Schmerzen.

Bei den wegen Vorfall operierten und nachuntersuchten 54 Patientinnen ist in einem Falle (167) ein Vorfallrezidiv aufgetreten. Eine leichte Vorwölbung der vorderen oder hinteren Vaginalwand findet sich in 8 Fällen. Die Nachgiebigkeit ist in 5 Fällen auf dazwischenliegende Geburten zurückzuführen.

Über die Narben ist mitzuteilen, daß sie fast alle strichförmig und fest sind, meist im Gebiete der Schamhaare liegen und nicht sichtbar sind. In 5 Fällen sind kleinere Stellen, die Stichkanäle, gut zugranuliert. Narbenneuralgien sind in 3 Fällen zur Beobachtung gekommen, 2 Frauen geben geringe Schmerzen bei Witterungswechsel an.

Wichtig sind die Beobachtungen von Schwangerschaften und Geburten nach der Operation. Von den 162 Patientinnen, über die briefliche oder persönliche Nachrichten vorhanden sind, haben seither 44 Frauen geboren, davon eine Anzahl zwei oder drei Mal. Unter ihnen sind jetzt gravid — ich beziehe mich auf meine Beobachtungen im Juli 1914 — im 2.—7. Monat 9 Frauen, 9 haben einen Abort durchgemacht (Fall 52, 77, 107 zweimal), 35 Frauen haben normal geboren,

davon 7 zweimal. Eine Frau hatte 3 normale Geburten post operationem (Fall 40). Zur Zeit der Operation waren gravid 2 Frauen (Fall 39 und 59), beide Schwangerschaften gingen normal zu Ende. Mehrere Frauen machten vor oder nach Aborten normale Schwangerschaften durch. Eine Frau (Fall 137) soll einen Tag nach einer schweren Geburt gestorben sein.

Das anatomische Resultat konnte in den meisten Fällen längere Zeit post partum kontrolliert werden. Der Uterus lag nach stattgehabter Geburt in allen Fällen in normaler Anteflexion. In 2 Fällen war ein geringer Descensus der vorderen Vaginalwand mit Cystocele (Fall 160 und 162) ohne Beschwerden aufgetreten, in 2 weiteren Fällen Descensus der vorderen und hinteren Vaginalwand (Fall 69 und 135).

Unter den 45 Geburten ist kein einziges Mal Kunsthilfe nötig geworden. In einem Falle wurde die Episiotomie gemacht. Auf Grund der nach Geburten beobachteten Dauerresultate läßt sich sagen, daß das Ergebnis der Alexander-Adam'schen Operation hinsichtlich Riehtigstellung des Uterus durch spätere Schwangerschaft und Geburt sicher nicht beeinträchtigt wird, ferner auch, daß der Geburtsverlauf nicht gestört wird. Eine Disposition zum vorzeitigen Absterben und Ausgestoßenwerden der Frucht wird durch die Verkürzung der Ligg. rotunda in keiner Weise geschaffen.

Fasse ich das Ergebnis meiner Beobachtungen zusammen, so ergibt sich:

Gute Anteflexio-versio .	in	89,9 %	der Fälle
Streckstellung	„	6 %	„ „
Rezidiv der Retroflexio .	„	4,1 %	„ „

Subjektiv Klagen über Beschwerden . . .	in	8 %	der Fälle
Subjektiv wie objektiv als völlig geheilt zu betrachten	„	81,9 %	„ „
Postoperative Hernienbildung	„	0,8 %	„ „
Normal abgelaufene Schwangerschaft nach der Operation . . .	„	23,5 %	„ „

Ein Rückfall der Retroflexio ist post partum nicht aufgetreten, wohl aber zeigte sich in 5 Fällen nach der Alexander-Adam'schen Operation allein ein leichter Descensus der vorderen Scheidenwand.

Die Resultate der Prolapsoperationen:

Unter den nachuntersuchten 54 Fällen war ein schweres Scheidenrezidiv (Fall 167); 8 leichte Rezidive, die nur Scheidensenkung ohne Beteiligung des gut antifixierten Uterus darstellen. Von diesen 8 Fällen trat Descensusrezidiv bei 5 Frauen post partum ein. Objektiv absolut gut, d. h. vollständige Heilung bei geringer Senkung 49, was eine Heilungsziffer von 92,3 % ergibt.

Ich kehre zu den oben bereits angeführten Pauli'schen Resultaten zurück und kann nur eine geringe Differenz in unseren Ergebnissen feststellen. Nehme ich das Material von Pauli (119 Fälle) mit meinen 124 beobachteten Fällen zusammen, so komme ich auf 243 ärztlich nachuntersuchte und statistisch verwertbare Fälle aus den Jahren 1903 - 1913.

Es lag der Uterus in	Pauli	Waltke	Resultatmittel
Guter Anteflexio-versio .	92,7 %	89,9 %	91,3 %
Streckstellung	2,4 %	6 %	4,2 %
Rückfall der Retroflexio . .	4,9 %	4,1 %	4,5 %
Patientinnen subjektiv und objektiv völlig geheilt .	83,3 %	81,9 %	82,6 %
Schwangerschaft post operationem	24,6 %	23,5 %	24 %

Ich verzichte darauf, die Resultate anderer Autoren hier mitzuteilen, die sich zum Teil auch schon in der Pauli'schen Arbeit finden. Zieht man Vergleiche mit auswärtigen Resultaten, so kommt man zu einem recht günstigen Ergebnis der Retroflexionsoperationen an der Straßburger Klinik.

Nunmehr komme ich zu den Ergebnissen der intraperitonealen Verkürzung der Ligg. rotunda (Tabelle III), der Ventrofixation (Tabelle IV) und der Vaginofixation (Tabelle V), die den bei weitem kleineren Teil der wegen Rückwärtslagerung der Gebärmutter Operierten ausmachen.

In den Jahren 1907—1913 wurden 11 intraperitoneale Verkürzungen der runden Mutterbänder gelegentlich anderer Eingriffe bei Laparotomieen vorgenommen. Bei der geringen Zahl der Beobachtungsfälle lassen sich natürlich keine Schlüsse von großer Bedeutsamkeit ziehen, zumal die Fälle, wie eine Durchsicht der Tabelle III ergibt, durchweg mit Adnextumoren oder

entzündlichen Erkrankungen der Tuben und Eierstöcke kombiniert sind, sodaß die eigentliche Lagekorrektion Nebensache war, indem stets ein Eingriff an Tuben und Ovarium voranging. Da nun wegen der kombinierten Erkrankung doch einmal die Eröffnung der Bauchhöhle nötig war, so ist die intraperitoneale Bandverkürzung als selbstverständlich gegeben mit dem Vorzug, daß der Zug an den Bändern mit dem Auge kontrolliert werden kann und daß genaue Einsicht in die Lage und das gegenseitige Verhalten der Bauchorgane vorhanden ist. Allerdings hat die intraabdominelle Verkürzung den Nachteil, worauf auch Pauli hinweist, daß diese Art der Lagerung des Uterus nach vorn im Gegensatz zum Alexander-Adams gerade dem schwächeren inguinalen und praeinguinalen Teile der Mutterbänder überlassen ist, die nicht dieselbe Dauerhaftigkeit und Widerstandskraft besitzen.

Trotzdem war der Operationserfolg durchweg ein guter. Rückfälle der Retroflexio sind nicht aufgetreten. Im Fall 179 wurde zwei Jahre nach der intraabdominellen Verkürzung auswärts noch eine Ventrofixation gemacht, wie bei der jetzigen Nachuntersuchung festgestellt wurde. Einen Monat nach der ersten Operation befand sich laut Eintrag im poliklinischen Journal vom 17. Juli 1909 der Uterus noch in Anteflexion.

Von den 11 Operierten wurden 6 im Juni und Juli 1914 von mir selbst untersucht, von 3 liegen frühere poliklinische Nachuntersuchungsbefunde vor. 4 Frauen klagen trotz guten objektiven Befundes über Schmerzen im Kreuz und im Leib. Es handelt sich um Patientinnen im Alter von 22—41 Jahren, davon 3 Nulli-

pare und Unipare, 4 Multipare. In 7 Fällen ging Salpingooophorektomie, 5 mal einseitig, 2 mal doppelseitig der intraperitonealen Bandverkürzung voran. Einmal wurde die vordere und hintere Kolporrhaphie vorangeschickt. In allen Fällen erfolgte die Heilung reaktionslos. Der Spitalaufenthalt betrug im Durchschnitt 14 Tage.

Von der Anwendung der Ventro- und Vaginofixation wurde trotz guter Resultate nur wenig Gebrauch gemacht wegen der Gefahren, die sie im späteren Leben mit sich bringen können. Es ist von verschiedenen Seiten auf diese Nachteile bereits hingewiesen worden. Ich will bei der Ventrofixation nur die Hausgefahr durch Einklemmen von Darmschlingen unterhalb der fixierten Stelle erwähnen. Die Fixierung des Uterus geschah nach Leopold-Czerny in der Weise, daß die Fundusmitte durch 3—5 Nähte, welche Faszie, Peritoneum und Uterus faßten, an den Bauchrand dicht oberhalb der Symphyse an der Bauchwand befestigt wurde.

Bei der Vaginofixation sind es wieder Geburtsstörungen, die zu Bedenken Anlaß geben, weshalb sie im gebärfähigen Alter durchaus zu verwerfen ist.

Ein Vorzug der Ventrofixation ist die gute Übersicht über die inneren Beckenverhältnisse, besonders wenn Adhaesionen den Uterus fixieren oder Adnexerkrankungen mit der Verlagerung komibiniert sind. Während Besse an der Göttinger Frauenklinik nach 49 Ventrofixationen 11 Hernienbildungen gesehen hat, haben wir in dieser Hinsicht keine derartigen Erfahrungen gemacht. Die bei uns im Jahre 1913 ausgeführten Ventrofixationen zeitigten in keinem einzigen

Falle eine solche. Über die Indikationsstellung zur Ventro- oder Vaginofixation an der Straßburger Frauenklinik spricht sich Fikentscher in seiner Doktorarbeit „Über die Erfolge der Ventrifixur und Vaginifixur beim Genitalprolaps folgendermaßen aus:

Die Indikation für die Ventrifixation war gegeben in erster Linie bei allen Prolapsfällen, bei denen es sich gleichzeitig um eine direkt oder indirekt, durch entzündliche Adnexe fixierte Retroversioflexio des Uterus handelte. Ferner auch bei mobiler Retroflexion, wenn die Prolapse besonders groß waren und der schwere, sehr vergrößerte Uterus ein andere Fixationsmethode, besonders die Vaginofixation kontraindizierte; ganz besonders auch, wenn eine von anderer Seite früher vorgenommene Operation einen Mißerfolg ergeben hatte

Schließlich wurde die Ventrofixation bei mit anderen Adnexerkrankungen komplizierten Fällen ausgeführt, welche ohnehin die Laparotomie nötig machten.

Für die Vaginofixur war andererseits Hauptbedingung ein vollkommen mobiler Uterus. Sie wurde gegenüber der Alexander-Adam'schen Operation bevorzugt, wenn infolge großer Cystocele Incontinentia urinae im Vordergrund stand. Die Vaginofixation kam besonders im klimakterischen Alter zur Verwendung.

Von den im Jahre 1913 operierten 14 Fällen (siehe Tabelle IV) können 12 Anspruch auf unbedingte Verläßlichkeit machen, da sie in der poliklinischen Sprechstunde nachuntersucht wurden. Von 2 Patientinnen konnte die Adresse nicht in Erfahrung gebracht werden. Die Ventrofixation mit ihren verschiedenen Hilfsoperationen, hauptsächlich den scheidenverengenden

Eingriffen, mit denen kombiniert sie ausgeführt wurde, ergab folgende Resultate:

1. Ventrofixation allein 3 mal (Fall 189, 196, 197) mit durchaus gutem Erfolg.

2. Ventrofixation verbunden mit Kolporrhaphie, Tubensterilisation, Portioamputation 4 mal; 1 mal mit absolut gutem Erfolg, 3 mal geringer Descensus.

3. Ventrofixation verbunden mit Salpingoophorektomie oder Salpingotomie 8 mal. Davon in 5 Fällen geringer Descensus beim Pressen.

In sämtlichen nachuntersuchten Fällen lag der Uterus gut in Anteflexio fest an die Bauchwand an. In 4 Fällen wurden gewisse Beschwerden angegeben, so einmal Kreuzschmerzen, die jedoch seit der Operation nur in geringem Maße auftreten. oder ein ander Mal Druck in der Nabelgegend. In einem anderen Falle Druck auf den Mastdarm infolge eines starken Bürzels an der hinteren Scheidenwand, einmal mäßige rechtsseitige Schmerzen während der Menstruation.

Die Bauchwunden verheilten in allen Fällen gut. In 3 Fällen traten Komplikationen auf; eine Cystitis nach 10tägigem Katheterisieren (Fall 188), 1 mal Temperatursteigerung durch eine angina lacunaris (Fall 197); eine Patientin (Fall 194) mußte wegen abscedierender linker Parotitis in die chirurgische Klinik verlegt werden, wo sie genas. In fast allen Fällen treten die gleichzeitigen Adnexerkrankungen, Tumoren des Ovariums oder der Tuben in den Vordergrund.

Die Vaginofixation (siehe Tabelle V) wurde 1913 nur 3 mal ausgeführt, verbunden mit

1. Tubensterilisation und Portioamputation (Fall 199, unbestellbar).

2. Tubensterilisation, vordere und hintere Kolporrhaphie (Fall 198). Guter Erfolg. Leichte Vorwölbung der vorderen Scheidenwand.

3. Kolporrhaphie ant. mit Blasenreffung, Kolpoperineorhaphie, Portioamputation. Guter Erfolg.

Die Vaginofixation (siehe Dissertation Fikentscher S. 10) wurde folgendermaßen ausgeführt: „Nach Vorziehen der Portio Türflügelschnitt in der vorderen Vaginalwand. Nach Abpräparieren beider Lappen wird die Blase möglichst hoch hinauf lospräpariert und durch Tabaksbeutelnaht zurückgehalten. Dann wird der vordere Douglas, die Plica vesico-uterina durch Querschnitt eröffnet und der Uterus hervorgezogen. Hierauf wird das Plasenperitoneum auf der Hinterwand des Uterus festgenäht und der möglichst weit nach vorne gelagerte Uterus durch Seiden- und Catgutknopfnähte an die vordere Scheidenwand fixiert. Die beiden Scheidenlappen werden je nach Bedarf reseziert und dann die Schleimhautwandränder so vor dem Uterus vereinigt, daß sie denselben vollständig zudecken.

In beiden Fällen lag der Uterus gut anteflektiert; die Patientinnen gaben an, seit der Operation vollkommen beschwerdefrei zu sein, vor allem sind die Beschwerden beim Wasserlassen gewichen. Im Fall 198 mußte, da spontanes Urinieren nicht möglich, die ersten 6 Tage postoperationem katheterisiert und die Blase gespült werden. Der Heilungsverlauf war ungestört. Er wurde auch nicht durch starke bronchitische Erscheinungen beeinträchtigt, die im eben erwähnten Falle (198) — aber

ohne Fieber — auftraten, auch nicht durch eine Thrombose der rechten Saphena parva im zweiten (Fall 199).

Fassen wir die Resultate dieser beiden letzten antefixierenden Methoden zusammen, so ergibt sich, daß sie absolut und subjektiv gute sind. In keinem Falle trat ein Rezidiv auf. Wegen der geringen Zahl der Fälle und der kurzen Dauer der Beobachtungszeit, die längstens $1^1/_2$ Jahre beträgt, kann von Dauerheilung noch nicht die Rede sein, obwohl nach diesen Operationen Rückfälle so gut wie ausgeschlossen sind. Aus dem Grunde ziehe ich hier die Beobachtungsergebnisse von Fikentscher über die Ventro- und Vaginofixation aus den Jahren 1902 bis 1912 (Straßburger Frauenklinik) heran. Nach seinen Mitteilungen wurden bei diesen schwersten Formen der Gebärmutter-Scheidenvorfällen 64,4 % Dauerheilungen erzielt. Er verzeichnet ein totales Rezidiv, in 35,6 % Rezidive nur leichteren Grades, bestehend in einer geringen Senkung der vorderen oder hinteren Vaginalwand.

Fikentscher beobachtete 22 Fälle Ventrofixation (59,1 % Dauererfolge; 40,9 % leichtere Rezidive) nach einem Zeitraum von 8—11 Jahren in 10 Fällen, 4—8 Jahren in 5 Fällen, 2—4 Jahren in 7 Fällen.

Für die Vaginofixationsmethode hatte er 23 Fälle (69,6 % Dauererfolge, 30,4 % leichtere Rezidive) mit einem Beobachtungszeitraum von 6—10 Jahren in 8 Fällen, 4—6 Jahren in 8 Jahren und 2—4 Jahren in 7 Fällen.

Somit zeigt und verspricht die Vaginofixation bessere Dauerresultate, als die Ventrofixation. Sie darf aber wegen der Gefahren schwerer Geburtsstörungen nur bei Frauen vorgenommen werden, die nicht mehr konzeptions-

fähig sind, oder sie müssen gleichzeitig sterilisiert werden Deshalb wurde an der Klinik prinzipiell vaginale Tubensterilisation gemacht, wenn noch Geburten zu erwarten waren.

Diese Erfolge sind nun nicht voll befriedigend· Ähnliches berichtet Besse aus der Göttinger Frauenklinik, der bei 49 Ventrofixationen 71,5 % Dauerheilung, 12,2 % partielle Rezidive, 16,3 % totale Rezidive fand. Bei den Vaginofixationen hatte er gar nur 50 % Dauerheilung, 16,7 % partielle und 33,3 % totale Rezidive.

Ein Wort sei mir noch zur Vesicofixation gestattet. Sie wurde an der Klinik nicht ausgeführt. Auch andererseits hat sie sich nur wenig Anhänger erworben wegen der Blasenstörungen, die infolge der Fixation des Uterus an dieselbe bald, in besonderem Maße zur Zeit der Schwangerschaft auftreten. Zudem hat diese Operation nachgewiesenermaßen einen schlechteren Prozentsatz von Dauerheilungen als alle anderen Methoden.

Überblicke ich nochmals die verschiedenen Operationsmethoden bei Rückwärtslagerung der Gebärmutter, so kommt nach Erfolgen und Lebenssicherheit (fast 400 Fälle ohne einen Todesfall) die Alexander-Adams-Operation in erster Linie in Betracht teils als eine antefixierende Operation, teils zur Fixation bei Senkungsbeschwerden.

Gegenüber der Häufigkeit dieser Operation müssen die anderen gewaltig zurücktreten: bei schwer fixierter Retroflexio kommt als zweithäufigste Operation die Ventrofixation in Betracht, zumal mit Operationen an den Adnexen; auch sie gibt sichern Erfolg, kann aber ausnahmsweise Schaden im Verlauf bringen.

Am allerseltensten ist die Vaginofixation uteri angezeigt. Diese Operation machen wir nur bei schweren Scheiden-Uterusvorfall bei Frauen in oder nahe dem Klimakterium.

Alle diese Operationen zusammen zeigen einen gewaltigen Fortschritt in der Behandlung der Retroflexio uteri gegenüber von früher, und sind imstande Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude dem Weibe zurückzugeben, das früher ungeheilt hinsiechte.

I. TABELLE

Alexander-Adam'sche Operation allein.

(1907—1913.)

1907 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
1. Oper.-B. 8 M. M. Schreinersfrau, 22 Jahre, 2 Partus	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio uteri mobilis. 6 wöch. Vorbehandlung zur Lösung der Adhaesionen (Tamponade u. Belastung).	10. I. 07. Ligamente zieml. dick. Verkürzung 10 cm.	15 Tage, per primam intentionem. Entl. Anteflexio.
2. Oper.-B. 37 L. O. Landwirtsfrau, 25 Jahre, 2 Partus	Retroflexio mobilis.	6. II. 07. Beiderseits sehr starke Ligamente.	14 Tage, fieberfreier Verlauf. Entl. Anteflexio.
3. Oper.-B. 43 E. W. Tagnersfrau, 25 Jahre, 1 Partus	Blutungen. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	9. II. 07. Abrasio. — Linkes Lig. stärker, als rechtes. Verkürzung 10 cm.	16 Tage, fieberfrei. Entl. Anteflexio.
4. Oper.-B. 52 M. S. Webersfrau, 23 Jahre, 2 Partus	Endometritis. Retroflexio mobilis.	18. II. 07. Verkürzung ca. 10 cm.	17 Tage, gut. Entl. starke Anteflexio. Parametrien frei.
5. Oper.-B. 60 M. B. Bergarbeitersfr., 25 Jahre, 0 Partus	Sterilität. Retroflexio partinifixata.	27. II. 07. Ligam. gut entwickelt. Verkürzung 8 cm.	26 Tage. Vom 12 Tage an Eiterung beid. Wund. Feuchte Verbände. Entl. Anteflexio mäßig beweglich.
6. Oper.-B. 62 A. H. Weberin, 30 Jahre, 0 Partus	Retroflexio mobilis.	28. II. 07. Verkürzung 10 cm.	23 Tage. Heilungsverlauf gut. Am 16. Tage u. folgende Temperatursteigerung. m. Schmerzen in den Seiten. Entl. Anteflexio Portio hinter der Führungslinie.

Nachuntersuchung.		Bemerkung, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
31. VII. 07. Uterus gut anteflektiert, rechtes Ovarium etwas empfindlich. Klagt über Schmerzen nach dem Essen in der Unterleibsgegend. 3. XI. Status idem. R. Parametrium infiltriert. 3. XII. Status idem. Viel subjektive Klagen.		Laut früherem Untersuchungsbefund im poliklinischen Journal.
Unbestellbar.		—
15. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Gesundheitszustand gut. Seit der Operation 2 Kinder, gesund, und eine Fehlgeburt.	Gravid im 6. Monat.
Unbestellbar.		—
21. VI. 14. Uterus gut vorn, Adnexe frei.	Menstruation unregelmäßig wie früher in Abständen von 2 bis 7 Wochen, 1 Tag lang, nicht stark, ohne besondere Schmerzen. Viel Kreuz- und Leibschmerzen unabhängig von der Periode, auch im rechten Bein.	Psychisch scheinbar etwas minderwertig, hat immer ärztliche Behandlung nötig. Vor einiger Zeit wurde Ring getragen, der sicher nicht nötig war. — Kein Partus seither.
20. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden einige Zeit nach der Operation besser, dann wieder weniger gut. Menstruation unregelmäßig, alle 3—4 Wochen, Dauer 8—10 Tage, stark und mit Schmerzen.	Keine Gravidität seit Operation.

1907 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation. Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
7. Oper.-B. 118 Th. R. Arbeitersfrau, 45 Jahre, 3 Partus	Blutungen. Retroflexio mobilis.	2. V. 07. R. Ligament sehr dünn, Isolation schwer, reißt in der Nähe der Tubenecke ab. Zentrales Ende nicht gefunden.	16 Tage. Wunde gut vernarbt. Entl. Streckstellung beweglich.
8. Oper.-B. 133 Th. K. Dienstmädchen, 23 Jahre, 0 Partus	Retroflexio mobilis.	19. V. 07. Beide Bänder am distalen Ende sehr schwach, später recht dick. 10 cm.	16 Tage. Kein Entlassungsbefund.
9. Oper.-B. 155 F. K. Buchhaltersfrau, 24 Jahre, 1 Partus	Seit $^1/_2$ Jahre in polikl. Behandlung. Retroflexio mobilis. Sondenaufricht.	5. VI. 07. Starke Ausfaserung des r. Ligaments, schwere Isolierung.	15 Tage. Ziehende Schmerzen in der Narbe, die ziemlich fest. Entl. Anteflexio I.
10. Oper.-B. 157 H. O. Sekretärsfrau, 42 Jahre, 5 Partus	Erfolglose poliklinische Ringbehandlung. Alter Dammriß. Prolaps der vorderen und hinteren Vaginalwand. Retroflexio mobilis.	6. IV. 07. Zunächst Aufrichtung u. Einlegen eines Hodge Pessars. Ligamente leicht gefunden. 10 cm.	14 Tage. Geringe Schmerzen in der Narbe. Entl. Anteflexio mäßig beweglich.
11. Oper.-B. 159 F. W. Kellnersfrau, 34 Jahre, 1 Partus	Poliklin. Behandlung seit $^1/_4$ Jahr. Tamponade. Retroflexio mobilis.	7. VI. 07. Kanal beiderseits leicht gefunden. Verkürzung 10 cm.	20 Tage. Oberflächl. Dehiscens rechts. Entl. Anteflexio. Keine Druckempfindlichkeit.
12. Oper.-B. 182 K. G. Arbeitersfrau, 36 Jahre, 6 Partus	Arbeitsunfähig wegen Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	27. VI. 07. Ligamente von Bleistiftdicke. Keine Drainage.	16 Tage. Sekretion von 8—12 Tagen aus beid. Drainageöffnungen. Feuchter Verband. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
2. VI. 08. Uterus vorn, dick. . kleine Adnexschwellung. 22. VI. 14 Uterus in Streckstellung. Geringes Descensus der orderen Vaginalwand.	Seit 2 Jahren in der Menspause; im übrigen war Periode nach der Operation viel schwächer wie vorher, aber regelmäßig. Zuweilen Krämpfe im Leib.	—
8. VII. 07. Uterus in Anteflexio, beweglich, etwas nach links gezogen durch parametrische Stränge. Dieselben Beschwerden wie vorher. Nur Appetit besser. 30. VIII. 07. Derselbe Befund. Subjektiv besser.		Laut früherem Untersuchungsbefund im poliklinischen Journal.
20. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden ist gebessert. Menses regelmäßig, alle 4 Wochen, 6—7 Tage Dauer, die ersten beiden Tage stark, dann sehwächer. Keine Schmerzen dabei.		Keine Gravidität seit der Operation.
18. VI. 14. Uterus anteflektiert. eringe Descensus vag. ant. et post.	Menstruation regelm., 4 wöch., 6 Tage dauernd, stärker als vordem, anfangs weniger stark. Die Kreuzschmerzen sind gebessert.	—
Unbestellbar.		—
13. VII. 07. Uterus anteflektiert, eweglich. 12. VI. 14. Uterus in Anteflexio ut beweglich. Kein Prolaps.	Schmerzen seit Operation etwas geringer. Periode stets unregelm., starker Blutverlust.	Nach der Operation norm. Partus 1910. Starke Nachgeburtsblutung.

1907 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
13. Oper.-B. 188 M. D. Lehrersfrau, 40 Jahre, 2 Partus	Seit 2 Jahren Ringbehandlung. Ring hält nicht mehr. Retroflexio mobilis.	2. VII. 07. R. Lig. auffallend dünn, links gut entwickelt. Verkürzung 8 cm.	15 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
14. Oper.-B. 195 M. G. Tagnersfrau, 32 Jahre, 1 Partus	Starke Schmerzen bei Kohabitation. Retroflexio mobilis.	9. VII. 07. Auffindung des rechten Ligaments schwierig, da dünn, links bedeutend stärker.	15 Tage. Anfänglich Sekretion in der linke Wunde. Entl. Anteflexi
15. Oper.-B. 209 J. A. Bauersfrau, 30 Jahre, 4 Partus	Endometritis. Retroflexio mobilis.	17. VII. 07. Zunächst Abrasio, rechts Aetzung mit Carbolspiritus. Nach Al. Ad. Einlegung eines Hodge Pessars.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio. Co cygodynie.
16. Oper.-B. 278 M. K. Haustochter, 25 Jahre, 0 Partus	Kreuzschmerzen. Blasenbeschwerden. Retroflexio partini fixata. 4 mal Belastung mit Hg-Ballon.	18. X. 07. Morph.-Scopolamin. Vorziehen der dünnen Lig. bis zum Partonealkegel schwierig.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio I. Nich schmerzhaft.
17. Oper.-B. 306 C. F. Hüttenarbeitersfrau, 24 Jahre, 3 Partus	Belastung u. Tamponade. Retroflexio mobilis.	7. XI. 07. Morph.-Scopolamin. L. Lig. dünn, droht wiederholt zu reißen. Verkürz. 10 cm.	18 Tage, per prima bis auf den r. Wund winkel. 2 Stichkanäl. ver eitert. Entl. Anteflexi
18. Oper.-B. 322 L. V. Fabrikarbeiterin, 41 Jahre, 4 Partus	Kreuzschmerzen, Blutabgang. Retroflexio mobilis.	23. XI. 07. Aufrichtung in Narkose. Einlegung eines Hodge Pessars. Ligg. leicht vorzuziehen.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio I.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
13. XI. 11. Uterus anteflektiert, Adnexe o. B. Ischiasbeschwerden. 2. VIII. 12. Periode 3 wöch., gering. Links hinter Uterus diffuse Resistenz. Adhaesion?		Pat. befindet sich jetzt in der Irrenanstalt.
5. IX. 07. Uterus liegt gut in Anteflexio. Nervöse Beschwerden hochgradig, Paraesthesien. 30. IV. 08. Uterus dick, vorn; starke menstruelle Blutungen.		9. IV. 09. R. Parametritis.. Thigenoltamponade.
11. VI. 14. Uterus schön antektiert, Adnexe o. B.	Menstruation alle 26 Tage, 3 bis 5 Tage dauernd, mäßig stark ohne Schmerzen, aber oft Erbrechen intra menstruationem. Periode noch genau wie vor der Operation.	Partus normal, vor 5 Jahren, also 2 Jahre post oper.
22. VII. 14. Briefliche Nachricht des Ehemannes. Befinden soll sich durchaus gebessert haben. Menses waren regelmäßig, alle 4 Wochen, 4 – 5 Tage Dauer, die ersten beiden Tage stark ohne Schmerzen.		Seit Operation 2 normale Geburten am 12. VI. 11. und am 2. IX. 12. Pat. verstarb am 8. XI. 13. an Lungenblutung.
16. III. 08. Uterus vorn, keine Stränge im Douglas fühlbar. 16. VI. 14. Uterus gut antektiert, Adnexe o. B.	Menstruation regelmäßig, 4 Tage dauernd, mäßiger Blutverlust, dabei Schmerzen in Leib und Kreuz. Befinden schlechter als vor der Operation, mehr Schmerzen.	—
25. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit der Operation gebessert. Menses seit 1 Jahr unregelmäßig.	—

1907 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
19. Oper.-B. 337 M. W. Dienstmädchen, 17 Jahre, 0 Partus	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus et Retropositio uteri in Anteflexione.	11. XII. 07. Zunächst Dilatation und Tamponade des Cervix. Ring eingelegt. Beide Ligg. dünn.	18 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
20. Oper.-B. 353 K. H. Werkmeistersfr., 31 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Belastung mit Hg-Ballon. Retroflexio mobilis.	30. XII. 07. Morph.-Scopolam. Ligg, außerordentlich dünn. daher beiders. Spaltung des Kanals.	14 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
1908.			
21. Oper.-B. 3. A. B., Dienstmädchen, 23 Jahre, 0 Partus.	Dysmenorrhoe, Stenosis, orif. int. Retroflexio mobilis.	4. I. 08. Discision, Dilatation, Tamponade des Cervix. Aufrichtung, Ringeinlegung.	16 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
22. Oper.-B. 4 K. W., Arbeitersfrau, 46 Jahre, 8 Partus.	Retroflexio mobilis.	4. I. 08. Abreißen des r. Lig. am Ansatz (d. h. Ausstrahl.) Spalten d. Kanals. Fassen des hier dicken Ligam.	9 Tage, per primam Pat. sehr unruhig, steht auf, singt. Reichliche Chloralgaben zur Beruhigung. Entl. Anteflexio.
23. Oper.-B. 7 P. B., Lehrersfrau, 31 Jahre, 4 Partus.	Retroflexio mobilis. Quecksilberbehandlung. Tamponade.	8. I. 08. Aufrichtung in Narkose. Ringeinlegung.	16 Tage, per primam Während der ersten 6 Tage muß katheterisiert werden. Täglich Dilatation der Urethra und Blasenspülung. Entl. Anteflexio.
24. Oper.-B. 32 S. M. Feldarbeiterin, 18 Jahre, 0 Partus.	Dysmemorrhoe. Stenosis orif. int. Retroflexio mobilis.	30. I. 08. 8 Tage vorher Discision. Dilatation, Abrasio, Cervixtamponade. Auffinden des l. Lig. sehr schwierig.	20 Tage, per primam l. etwas infiltriert. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
Unbestellbar.		–
16. III. 08. Stränge im Douglas. 23. VI. 08. Uterus in Streckstellung. 14. X. 08. Starke Schmerzen beim Stehen. 5. XI. 08. Fluor albus. 14. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden leidlich gut. Menses alle 3—4 Wochen.		Salpingo-oophoritis u. perioophoritis sinistra.
Unbestellbar.		—
1. VI. 08. Uterus anteflektiert, Adnexe o. B. Befinden gut.		1909. Dickdarmkatarrh. Laut früherem Untersuchungsbefund.
Unbestellbar.		—
20. III. 08. Uterus in Anteflexio, beschwerdefrei. 29. IX. 08. Uterus in toto retroponiert. Schmerzen in der linken Seite. Adnexe o. B. Keine Beschwerden mehr. Kreuzschmerzen, die vor der Operation da waren, sind verschwunden. Periode unregelmäßig 3—4 wöch., 5 Tage dauernd, ziemlich stark, geringe Schmerzen bei der Regel 4 VII. 14. Uterus in Anteflexio retroponiert, gut beweglich.		—

1908 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
25. Oper.-B. 35 L. K. Dienstmädchen, 21 Jahre, 1 Partus.	Retroflexio mobilis.	5. II. 08. o. Bes.	15 Tage, per primam, Entl. Anteflexio.
26. Oper.-B. 49 B. L. Bergmannsfrau, 27 Jahre, 0 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	20. II. 08. Morph.-Scopolamin. Beide Ligg. sehr dünn, doch gut zu finden.	13 Tage, per priman. Entl. Anteflexioversio.
27. Oper.-B. 72 M. H. Köchin, 24 Jahre, 0 Partus.	Nervosität. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	12. III. 08. Morph.-Scopolamin. Aufrichtung u. Fixation durch Ringeinlage.	Kein Entlassungsbefund.
28. Oper.-B. 189. L. H. Zeichnersfrau, 26 Jahre, 2 Partus,	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	16. VII. 08. Beiderseits dünne Ligg.	9 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
29. Oper.-B. 200 F. M. Fuhrmannsfrau, 35 Jahre, 8 Partus.	Metritis. Retroflexio mobilis.	24. VII. 08. o. Bes. 15. VII. Abrasio mucosae uteri.	10 Tage, per primam, Entl. Anteflexio.
30. Oper.-B. 244 E. M. Schaffnersfrau, 31 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	5. X. 08. Ligamente schwer zu isolieren, da breit aufgefasert. R. eine Hernie, lks. ein kleines Lipom. Verkürzung 4 cm.	12 Tage, per primam. Dilatation der urethra. Entl. Anteflexio. Portio weit hinter der Führungslinie.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
25. II. 09. Uterus gut anteflektiert, beweglich. 1. VIII. 10. Status idem.		9. III. 11. Beiderseits Adnextumoren, l. hühnereigroß, r. doppelwallnußgroß. Gd.?
16. VI. 14. Menstruation, was Dauer (5 Tage), Intensität und Schmerzen anlangt, durch Operation nicht beeinflußt. Wohl aber ist die Arbeitsfähigkeit gebessert. Pat. konnte vorher nicht heben, keine schwerere Arbeit verrichten, jetzt aber sehr gut.		Psychoneurose.
Unbestellbar.		—
22. VI. 14. Uterus in Anteflexio, beweglich. Kein Prolaps.	Allgemeines Wohlbefinden. Periode ist wie früher regelmäßig, nur etwas schmerzhaft.	$^1/_2$ Jahr post oper. Abort im 3. Monat. Seit 1 Jahr rechte Inguinalhernie, die im Nov. 13. operiert wurde. Jetzt Rezidiv des Hernie.
17. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden ist gut. Menses regelmäßig.	—
21. I. 09. Uterus in Streckstellung, leicht nach rechts vorgezogen. Starke Opstipation.		Laut früherem poliklinisch. Untersuchungsbefund.

1908 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
31. Oper.-B. 256 K. S. Malersfrau, 23 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Zur Mobilisierung des Uterus Belastung und Tamponade.	14. X. 08. Zunächst Ausschabung. Aufrichtung des Uterus. Scheidentamponade. R. Lig. ziemlich dick, linkes nicht gefunden.	14 Tage, per primam Für 2—3 Monate Ring eingelegt. Entl. Uterus dextrovertiert, in Streckstellung nach rechts vorgezogen.
32. Oper.-B. 277 M. D. Schlossersfrau, 31 Jahre, 2 Partus.	Kreuz- und Rückenschmerzen. Retroflexio mobilis.	4. XI. 08. Isolierung der kräftigen Ligg. ohne Spaltung des Kanals beiderseits Verkürzung 8 cm.	13 Tage, per primam Entl. Uterus in Streckstellung. Ring, der seit Operation lag, entfernt.
33. Oper.-B. 278 A. Z. Holzhauersfrau, 31 Jahre, 8 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Belastung. Hodge Pessar ohne Erfolg.	5. XI. 08. Aufrichtung. Hodge. Bänder kräftig, leicht isoliert.	13 Tage, per primam Entl. Uterus in rechtwinkeliger Anteflexio.
34. Oper.-B. 288 Th. M. Bauersfrau, 34 Jahre, 5 Partus.	Kreuzschmerzen. Coccygodynie. Retroflexio mobilis.	14. XI. 08. R. wird das Lig. trotz Kanalspaltung nicht gefunden, deshalb intraperitoneal vorgeholt. Es ist eigentümlich gequollen, fächerartig im Kanal.	11 Tage, per primam Entl. Uterus in Anteflexio, collum wie elongiert.
35. Oper.-B. 320 D. E. Schreinersfrau, 31 Jahre, 2 Partus.	Retroflexio mobilis.	11. XII. 08. Linkes Lig. schwer zu finden.	12 Tage, per primam Entl. Uterus in Streckstellung bis Anteflexio
1909. 36. Oper.-B. 4 M. R. Fabrikarbeiterin, 42 Jahre, 4 Partus.	Blutungen. Retroflexio mobilis.	11. I. 09. 2 cm. lange Brücke von der vord. Lippe der Portio zur r. vorderen Scheidenwand sind durchtrennt. Abrasio, Aufrichtung des Uterus. Das l. Lig. reißt ab, wird wieder gefunden.	10 Tage, per primam Entl. Anteflexio I.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
20. II. 09. Uterus in Anteversio, geringe stechende Schmerzen in der rechten Leistengegend. 19. VI. 09. Dieselben Beschwerden. Stränge im r. Parametrium.		Laut früherem poliklinisch. Untersuchungsbefund.
12. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe o. B. Kleine Hernie der r. Narbe.	Menstruation regelmäßig, 4wöch., 4—5 Tage, seit 1 Jahr stärker. Pat. kann besser essen u. arbeiten als vor der Oper. Die früher bestehenden Leib- u. Kreuzschmerzen sind erst 1 Jahr post oper. verschwunden.	—
19. VI. 09. Gravidität Mens. IV. Ziehende Schmerzen in den Operationsnarben.		8. I. 13. Schmerzen l. Parametritis chronica sinistra (u. Oophoritis?).
Unbestellbar.		—
16. VI. 14. Uterus in Anteflexio.	Menstruation um 3 Tage zu früh, aber regelmäßig. Dauer 3 Tage, am ersten stark, dann gut. Die Blutungen sind regelmäßiger als vor der Oper., die Schmerzen im Leib und Rücken geringer geworden.	—
2. III. 09. Uterus mobiler. Anteflexio (gravid?). Im Nov. 09. zweites Mal operiert (Ventrofixation) wegen Rezidiv nach Alex. Adams. 13. VI. 14. Uterus gut an der vorderen Bauchwand. Adnexe frei. Seit der Ventrofix. Menstr. 2 Tage vor 4 Wochen, Dauer 3 Tage, aber auch einmal 3 Wochen lang, sehr stark, wie vor Operation. Jetzt seit Jan. 14. Menstr. in großen Abständen 6—8 Wochen, auch noch 3 Tage und stark.		Rezidiv!

1909 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
37. Oper.-B. 14 M. H. Ackersfrau, 29 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Druckgefühl im Unterleib. Retroflexio mobilis. Tamponade. Ringeinlegung.	22. I. 09. Ligg. beiderseits dünn.	11 Tage, per primam. Entl. mässige Anteflexio.
38. Oper.-B. 21 A. J. Schlossersfrau, 36 Jahre, 2 Partus.	Schmerzen in der lk. Seite. Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	28. I. 09. Ligg. beide zieml dünn. 3 Tage 2 mal täglich katheterisiert.	11 Tage, per primam. Entl. Anteflexio II.
39. Oper.-B. 22 M. L. Schuhmachersfr. 27 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	29. I. 09. Ohne Besserung. Äther-Chloroform-Nark.	13 Tage, per primam. Auf der ganzen rechten Lunge diffuse Bronchitis (Ipecacuanha). Entl. Anteflexio.
40. Oper.-B. 42 M. M. Fabrikarbeiterin, 22 Jahre, 1 Partus.	Rücken- und Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	19. II. 09. Sondenaufrichtung. Einlage eines 8ter. Rings. Ligg. kräftig.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio I.
41. Oper.-B. 68 K. E. Ackersfrau, 38 Jahre 5 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Belastung. Retroflexio mobilis. Descensus beider Vaginalwände.	11. III. 09. Isolierung der Bänder leicht n. Kanalspaltung.	12 Tage, per primam. Entl. Anteflexio (leicht) fast Streckstellung. Beide Scheidenwände beim Pressen etwas vor die Vulva tretend.
42. Oper.-B. 107 S. M. Landwirtsfrau, 32 Jahre, 3 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	28. IV. 09. L. Lig. erst nach Kanalspaltung gefunden. Beide mittelstark.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
21. VII. 14. Briefliche Nachricht. 2 Jahre post oper. noch manchmal Leibschmerzen. Seitdem Befinden ausgezeichnet. Menses regelmäßig alle 4 Wochen. Dauer 2—3 Tage, am ersten stark; ohne Beschwerden.		Normaler Partus am 6. V. 1910 u. am 24. IV. 1912.
17. VII. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden ist seit Operation gebessert. Menses regelmäßig, 4—5 Tage Dauer, ohne Schmerzen.	Keine Geburten seit Operation.
15. VI. 14. Uterus vorn, Adnexe o. B.	Befinden seit Operation besser. Keine Rücken- und Leibschmerzen mehr. Appetit gut. Vorher dauernd Schmerzen und Appetitlosigkeit. Menstruation 3 wöch., 2 Tage dauernd, schwach, wenig Beschwerden.	War zur Zeit der Operation in der zweiten Woche gravid. Schwangerschaft ging gut zu Ende.
20. VI. 14. Uterus vorn, beweglich, normal groß. Adnexe o. B.	Angebl. ante oper. Amenorrhoe. Einige Tage nach Al. Ad. Menstruation, die seitdem regelmäßig alle 4 Wochen auftritt, 5 – 6 Tage dauernd, stark und mäßig stark ist. Keine Beschwerden.	Nach der Operation 3 mal geboren ohne besondere Schwierigkeiten.
3. VII. 14. Briefliche Nachricht.	Beschwerden gebessert seit Oper. Periode alle 3 Wochen, 5—6 Tage, mäßiger Blutverlust. Geringe Schmerzhaftigkeit.	Normaler Partus am 19. VII. 12.
23. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit Operation gebessert. Periode regelmäßig alle 4 Wochen. Dauer 4 Tage, mittelmäßig, ohne Schmerzen Bei Witterungswechsel Reißen.	Gravid im 8. Monat.

1909 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
43. Oper.-B. 127 M. W. Gerbersfrau, 37 Jahre, 4 Partus	Kreuzschmerzen, Stuhlverhaltung. Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	14. V. 09. Kanalspaltung beiders. Mittelstarke Ligg.	15 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
44. Oper.-B. 145 M. B. Ackerersfrau, 40 Jahre, 5 Partus.	Blutungen. Rückenschmerzen. Retroflexio mobilis. Endometritis haemorrhagica. Ausschabung. Tamponade.	7. VI. 09. L. Ausstrahlung sehr dünn und undeutlich. Isolierung schwierig. Blutung aus dem r. Kanal.	12 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
45. Oper.-B. 171 M. B. Bäckersfrau, 21 Jahre 0 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio partini fixata. Aufrichtung in Narkose. Belastung.	26. VI. 09. Discision des Cervix. Uterustamponade. Ring! L. Ligament verloren, doch wiedergefunden.	10 Tage, per primam. Parametrien u. Douglas ohne Druckschmerzhaftigkeit. Entl. Anteflexio.
46. Oper.-B. 181 K. J. Arbeitersfrau, 25 Jahre, 2 Partus.	Rücken- und Unterleibsschmerzen. Retroflexio mobilis. Perimetritis. Frische Adhäsionen	3. VII. 09. R. Lig. nicht zu isolieren und hervorzuziehen.	12 Tage, per primam. Parametrien u. Douglas kaum mehr druckempfindlich. Entl. Antefl. I.
47. Oper.-B. 203 M. Ph. Bergmannsfrau, 29 Jahre, 4 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Kreuzschmerzen. Tamponade.	23. VII. 09. Ligg. leicht zu finden.	13 Tage, per primam. Keine Kreuzschmerzen. Entl. Anteflexio.
48. Oper.-B. 258 Th. M. Haustochter, 27 Jahre, 0 Partus.	Unregelmäß., schmerzhafte Periode. Retroflexio mobilis. Sondenaufricht. Massage. Ring.	12. X. 09. Abrasio mucosae. R. Lig. sehr dünn.	14 Tage, per primam. Entl. Anteflexio II.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
16. VI. 14. Uterus dick, vorn, beweglich, ohne Schmerzhaftigkeit bei Palpation. Adnexe frei.	Menstruation bis vor 3 Monaten regelmäßig, anteponierend, 4—5 Tage dauernd, mäßig reichliche Blutung. Seit der Operation sind die Kreuzschmerzen besser, kann besser arbeiten.	—
18. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio, beweglich. Adnexe frei.	Menstruation unregelmäßig, alle 2-3-5 Wochen, Blutungen stark. häufiger über 8 Tage. Während der Periode Schmerzen in der linken Seite. Nach der Operation haben die Kreuzschmerzen aufgehört.	—
4. VIII. 09. Uterus tadellos anteflektiert, etwas empfindlich. Es bestehen noch Kreuzschmerzen, doch geringer. 18. IV. 10. Uterus gut anteflektiert. Rechtes Ovarium druckempfindlicher als normal.		Laut früherem poliklinisch. Untersuchungsbefund.
3. IX. 09. Uterus in hochgradiger Anteversio. Linkes Ovarium druckempfindlich. Mäßiger Descensus beider Vaginalwände. 15. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe frei. Kreuzschmerzen seit Operation gebessert. Menstruation unregelmäßig in Abständen von 5-8-12 Wochen, 3 Tage lang. Schmerzen vorher, sonst nicht.		Seit Operation 1 Partus vor 3 Jahren.
13. VII. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit Operation außerordentlich gebessert. Menstruation regelmäßig alle 3 Wochen, 6—7 Tage Dauer, starke Blutung, die ersten beiden Tage mit Schmerzen.	2 Geburten seit Operation am 14. X. 10. u. 11. VIII. 12.
8. III. 10. Uterus anteflektiert, beweglich. 6. V. 11. Status idem. Starke Blutungen. 9. VI. 14. Uterus klein, in Streckstellung, nicht empfindlich. Adnexe frei.		Psychasthenie. Beschwerden wie vorher.

1909 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
49. Oper.-B. 326 J. B. Fabrikarbeiterin, 24 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	27. XII. 09. Ausstrahlung der Ligg. sehr dünn.	11 Tage, per prima Entl. Anteflexio I.
1910.			
50. Oper.-B. 4 R. O. Haustochter, 24 Jahre, 0 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Massage. Retroflexio mobilis.	5. I. 10. Beide Ligg. abnorm dünn. Vorziehen schwierig.	12 Tage, Wundränd beiders. etwas infiltrier Entl. Anteflexio. Wege der sehr dünnen Lig mente für 4 Woche Hodge-P. eingelegt.
51. Oper.-B. 6 M. K. Maurersfrau, 23 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	6. I. 10. Vorziehen der Lig. bds. ohne Kanalöffnung.	11 Tage, per prima Entl. Anteflexio I.
52. Oper.-B. 7 H. P. Schlossersfrau, 27 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Belastung. Tamponade.	7. I. 10. Ligg. mittelstark, leicht gefunden.	10 Tage, linker untere Wundwinkel eitrig-ser infiltriert. Entl. Stark Anteflexio. Wunde re aktionslos.
53. Oper.-B. 8 L. K. Weichenstellersfrau 30 Jahre, 4 Partus.	Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung.	7. I. 10. Ligg. mittelstark, leicht vorgezogen. Verkürzung 10 cm.	10 Tage, per prima Entl. Anteflexio I.
54. Oper.-B. 60 E. H. Eisendrehersfrau, 44 Jahre, 0 Partus.	Drang nach unten. Obstipatio. Retroflexio mobilis. Belastung.	15. II. 10. Ligg. anfangs recht dünn, am Peritonealkegel etwa 3 mm dick.	11 Tage, per prima Entl. Anteflexio I.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
Unbestellbar.		—
15. V. 11. Uterus in Anteversio retroponiert. 17. IV. 13. Uterus gut vorn. R. Adnexgegend schmerzhaft. Ausfluß. 10. VI. 14. Trotzdem Uterus vorn dieselben Beschwerden wie vor der Operation. Arzt glaubt ein Rezidiv gefunden zu haben und legte Ring ein.		An Obstipation leidende, neurasthen. Patientin.
28. II. 10. Uterus gut in Anteflexio. 2. V. 10. Uterus in Anteflexio recliniert. Douglas schmerzhaft. 18. VII. 14 Briefliche Nachricht, Befinden gut. Menses regelmäßig.		Laut früherem poliklinischem Untersuchungsbefund.
21. VII. 14. Briefliche Nachricht. Wunden haben zu Hause geeitert, Frau war 2 Monate noch bettlägerig. R. Wunde ist noch jetzt schmerzhaft. Die Kreuzschmerzen sind gebessert. — Menses regelmäßig, alle 4 Wochen, 6—7 Tage lang, sehr stark mit geringen Rückenschmerzen verbunden. Allgemeine Schwäche.		Seit Operat. 2 Aborte und einen norm. Partus.
9. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe o. B.	Menses regelmäßig, 4 Tage dauernd, die ersten beiden stark, dann gut. — Schmerzen und Beschwerden besser als vorher.	Seit Operat. 1 Partus, 1 Abort, jetzt gravid im 5. Monat.
16. VI. 14. Uterus retroponiert, neigt zu Retroflexie. Adnexe frei.	Menstruat. regelmäßig, 4 wöch., 4—5 Tage Dauer, mäßig stark, Schmerzen im Kreuz wie vorher. Beschwerden durch Operation nicht gebessert.	—

1910 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation. Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
55. Oper.-B. 130 R. H. Tagnersfrau, 28 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung.	21. V. 10. Ligg. sehr dünn, so daß sie abzureißen drohen.	16 Tage, gut geheilt 25. V. abendliche Tempe ratursteigerung bis 38,(R. Adnexe ca. manda rinengroß geschwollen schmerzhaft, Anteflexic
56. Oper.-B. 141 M. G. Feldarbeiterin, 33 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis Sondenaufrichtung. Hodge.	1. VI. 10. Proximal mittelstarke, distal dünnfaserig ausstrahlende Ligamente.	11 Tage, per primam Entl. Anteflexio versio
57. Oper.-B. 169 M. B. Dienstmädchen, 18 Jahre, 0 Partus.	Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Retroflexio mobilis.	22. VI. 10. Ligg. nicht dicker als eine Hohlsonde. Vorziehen bis 2 cm unterhalb des Kegelansatzes.	10 Tage, aus der l Wunde quillt etwas Eiter, die Stelle schließt sich durch Granulation Entl. Gute Anteversio
58. Oper.-B. 200 Ch. Sch. Postschaffnersfr., 38 Jahre, 3 Partus.	Blutungen. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Endometritis.	21. VII. 10. Zunächst Ausschabung. Tamponade. — Bds. gut entwickelte Ligg. die leicht isoliert werden.	10 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
59. Oper.-B. 201 R. H. Dienstmädchen, 18 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	22. VII. 10. Bds. stricknadeld. Ligg., links noch dünner wie rechts.	9 Tage, Stichkanaleiterung in der r. Wunde. Poliklin. Weiterbehandlung. Entl. Gute Anteflexio versio.
60. Oper.-B. 216 A. Z. Eisendrehersfrau, 33 Jahre, 3 Partus.	Kreuzschmerzen. Drang nach unten. Retroflexio mobilis. Belastung.	3. VIII. 10. Ligg. sehr dünn.	15 Tage, gut geheilt. R. eine empfindliche rote Stelle. Entl. Anteflexio

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio. R. Douglasfalte leicht schmerzhaft. Kein Prolaps.	Allgemeinbefinden gut. Seit $^1/_2$ Jahr öfters Schmerzen in der r. Seite. — Nach Operat. Periode verschieden stark, 3—8 Tage dauernd, alle 14 Tage, 3 Tage Dauer, mäßig stark, ohn. Schmerzen.	—
23. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden sehr gut. Menstruation regelmäßig, Dauer 4 Tage, ohne Beschwerden, mäßig stark.	2 Partus seit Operat. vor $1^1/_2$ Jahr und vor 3 Monaten.
8. X. 12. Uterus in guter Anteflexio. Adnexe. Keine Beschwerden mehr. Menses regelmäßig, 4 wöch.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
25. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei.	Vor Oper. Schmerzen in Kreuz und starke Blutungen, nach Oper. keine Kreuzschmerzen mehr. Periode seitdem regelmäßig, 4 wöch. mäßiger Blutverlust, ohne Beschwerden.	Kein Partus.
20. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden ziemlich gut, jedenfalls gebessert. Menstruation regelmäßig, ohne Beschwerden, 3 Tage Dauer, schwach. Bei Husten Schmerzen in den Operationsnarben.	Normaler Partus am 7. III. 11. sieben Monate post oper.
19. VIII. 12. Uterus mäßig anteflektiert.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.

1911 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
61. Oper.-B. 244 J. A. Arbeitersfrau, 33 Jahre, 0 Partus.	Blutungen. Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung. Tamponade.	23. IX. 10. Sehr dünne Ligg., die bds. während der Oper. abreißen. — Hodge.	12 Tage, per primam. Entl. schwache Anteflexio.
62. Oper.-B. 245 Ch. H. Schneidersfrau, 28 Jahre, 5 Partus.	Leib-u.Rückenschmerzen. Retroflexio mobilis. Sondenaufricht. Hodge eingelegt.	23. IX. 10. Sehr dicke Ligg. in weitem Leistenkanal.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio I.
63. Oper.-B. 309 K. F. Dienstmädchen, 25 Jahre, 0 Partus.	Leibschmerzen.Arbeitsunfähigkeit. Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	15. XI. 10. Sehr dünne Ligg.schlecht auffindbar.	15 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
1911.			
64. Oper.-B. 2 L. H. Bergmannsfrau, 41 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Blutungen. Retroflexio mobilis.	5. I. 11. Ausschabung. Aetzung. Reichliche Schleimhautfetzen aus dem Uterus cavum. Ligg. mittelstark. Keine Kanalspaltung	12 Tage, gut geheilt. L. etw. seröse Sekretion. Entl Uterus leicht retroflektiert.
65. Oper.-B. 29. G. B. Bürodienersfrau, 25 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen.Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	24. I. 11. Mäßig dünne Ligg. besonders im distalen Teil. Pessareinlegung.	9 Tage, per primam. Entl. Gute Anteflexio.
66. Oper.-B. 36 M. T. Köchin, 29 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen.Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	1. II. 11. Ausschabung. Aetzung. Ligg. gut entwickelt. Einlegen eines Hodge.	30 Tage, per primam. Schmerzhaftigk. im Verlaufe des r. V. femoral., letztere als schmerzhaft. Strang fühlbar. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
15. VI. 14. Vor Oper. Menstr. 3 wöch., bis 14 Tage lang, mit Schmerzen; damals 3 Jahre steril verheiratet. — Jetzt Menstruat. regelmäßig, 4 wöchentlich, 4 Tage dauernd, mäßig stark und ohne Beschwerden.		1 Partus vor 2 Jahren.
26. I. 14. Uterus anteflektiert. Adnexe o. B. Keine Beschwerden. Menstruation regelmäßig.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
19. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit Operat. sehr gut. Menstruation regelmäßig.	—
18. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden etwa $^1/_2$ Jahr besser, dann wieder schlechter (Blutungen). Seit der Ausschabung Ende 1910 Periode sehr regelmäßig, alle 4 Wochen 3—4 Tage Dauer, mäßig stark. Immer noch geringe Schmerzen im Kreuz und Unterleib.		Seit der Operat. kein Partus. Etwa $^3/_4$ j. post oper. Ausschabung durch Kassenarzt wegen Blutungen.
16. VI. 14. Uterus vorn, etwas nach rechts. Adnexe frei.	Vor der Operat. Menstruation sehr unregelm., d. h. in zu großen Abständen, 2–3 Monate, Dauer 10-14 Tage, stark, mit viel Rückenschmerzen. Jetzt Befinden viel besser. Menstr. annähernd 4 wöch. 3—6 Tage, stark, ohne Schmerzen.	—
18. IV. 11. Uterus in guter Anteflexio, beweglich. 27. VI. 14. Uterus in Anteflexio, beweglich. Adnexe frei.	Schmerzen seit Operation nicht geschwunden. Periode noch unregelmäßig, 5–6 Woch. Blutungen geringer, 4–5 Tage dauernd.	Kein Partus seit der Operation. Thrombophlebitis der r. V. femoralis Cholelithiasis.

1911 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
67. Oper.-B. 47 M. B. Buchhaltersfrau, 38 Jahre, 3 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung.	9. II. 11. Ausschabung. Aetzung. Ligg. gut entwickelt.	12 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
68. Oper.-B. 77 Th. H. Gendarmenfrau, 26 Jahre, 3 Partus.	Blutung. Retroflexio mobilis.	2. III. 11. Ausschabung. Aetzung. Tamponade der Scheide. Oper. ohne Bes.	11 Tage, per primam. Leichte Temperatursteigerung. Entl. Anteflexio.
69. Oper.-B. 99 K. F. Landwirtsfrau, 26 Jahre, 3 Partus.	Drang nach unten. Portiohypertrophie und Retroflexio mobilis.	18. III. 11. Portioamputation. Sondenaufrichtung. Vioformtamponade. Ligg. sehr schwach, neigen zur Ausfaserung.	12 Tage, per primam. Entl. Portio gut zurückgebildet. Uterus in Anteflexio.
70. Oper.-B. 161 J. Z. Verkäuferin, 19 Jahre, 0 Partus.	Heftige Schmerzen bei der Periode. Retroflexio mobilis.	17. V. 11. Atrop.-Morph. Vorher Ausschabung. R. Lig. sehr dünn, links mittelstark.	15 Tage, per primam. 2 Tage Dilatation der Urethra mit Hegar-Fehling-Stiften. Entl. Anteflexio.
71. Oper.-B. 172 A. F. Bäckersfrau, 26 Jahre, 2 Partus.	R. Schmerzen, besond. beim Stuhlgang. Retroflexio mobilis.	26. V. 11. Ligg. gut entwickelt.	14 Tage, l. Wunde näßt zunächst etwas. Entl. Anteflexio.
72. Oper.-B. 328 L. R. Schaffnersfrau, 31 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	14. XI. 11. Beiderseits sehr lange dünne Ligg., Peritonealkegel ebenfalls sehr lang ausgezogen.	12 Tage, per primam, Entl. Anteflexio. Ringeinlegung.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
3. VII. 11. Uterus in Anteflexio, etwas groß. Nervöse Beschwerden. Ad. Psychiatros. 27. VI. 14. Uterus vorn, gut beweglich. Adnexe frei.	Menstr. postoper. 1 Jahr lang ganz gut ohne Schmerzen, 4 wöch. Dauer, 3—4 Tage, mäßig stark. Dann immer wieder mit Schmerzen im Kreuz, aber sonst wie oben. Seit 1 Jahr Blutverlust wieder stark. Schmerzen sind auf andere Ursachen zurückzuführen (allgemeine Schwäche, Stuhl).	—
13. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit Operation stets gut. Menstruation war regelmäßig, alle 4 Wochen ohne Beschwerden.	1 Partus am 20. III. 14. Während der Schwangerschaft Stechen im Leib und in den Seiten.
17. VI. 14. Uterus in Streckstellung, dick, plump. Porio tief stehend, Descens. vaginal ant. et post.	Menstr. 4 wöch., 5 Tage dauernd, mäßig stark. Befinden nach der Operation besser. Schmerzen geringer.	Normaler Partus vor $2^1/_2$ Jahren.
30. VI. 12. Uterus anteflektiert, Adnexe frei.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
26. VI. 11. Uterus vorn, schmerzlos. Keine Beschwerden. 15. VI. 14. Uterus anteflektiert, Adnexe o. B.	Alles besser als vor der Operat. Menstr. regelmäßig, 4 wöch., 2 Tage dauernd, schwach, keine Schmerzen.	Kein Partus seit Operation.
20. XI. 13. Objektiv alles gut. Uterus vorn. Adnexe o. B.	Subjektiv dieselben Beschwerden wie vor der Operation, Kreuzschmerzen.	Im Okt. 12 normaler Partus. Enteroptose.

1912 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
73. Oper.-B. 337 A. Sch. Zimmermädchen, 21 Jahre, 0 Partus.	Blutungen. Kreuzschmerzen. Retroflexio uteri.	23. XI. 11. Ligg. mittelstark. R. schwieriger. L. leichter zu isolieren.	15 Tage, Wunden oberflächlich belegt. Entl. Anteflexio.
74. Oper.-B. 354 A. G. Arbeitersfrau, 27 Jahre, 1 Partus.	Druckgefühl. Kreuzschmerzen. Retroflexio versio mobilis. Uterus metritisch verdickt, in Narkose Aufrichtung. Ringeinlage.	14. XII. 11. Mittelstarke Ligamente. Keine Kanalspaltung.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
1912.			
75. Oper.-B. 28. J. H. Arbeitersfrau, 39 Jahre, 5 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Blutung. Endometritis. Retroflexio mobilis.	20. I. 12. Zunächst Abrasio. R. Kanal nicht gespalten, dagegen 1,2 cm weit.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
76. Oper.-B. 48 M. M. Drahtwebersfrau, 20 Jahre, 1 Partus.	Retroflexio mobilis. Tamponade.	5. II. 12. Ligg. äußerst dünn und zart.	16 Tage, per primam. Vom 11. Tage ab nervöse Herzbeschwerden. Kein Klappenfehler. Entl. Anteflexio.
77. Oper.-B. 50 A. J. Lokomotivf.-Frau 29 Jahre, 1 Partus.	Descensus vag. post. rupt. perinei. Retroflexio mobilis.	7. II. 12. Naht eines alten kompletten Darmrisses. Ligg. mittelstark.	18 Tage, Sphinkter ani erhalten. Damm nur teilweise. Hinter dem Sphinkter eine Fistel zwischen Bectum und Vagina.

Nachuntersuchung.		Bemerkung, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
27. VI. 14. Uterus in Streckstellung, beweglich. Adnexe o. B.	Vor der Operation Schmerzen im Leib, unregelmäßige Periode (3—7 Wochen), starke Blutungen. — Seit der Operation Schmerzen geringer. $^1/_2$ Jahr post oper. Periode regelmäßig, jetzt wieder unregelmäßig (3—6 Wochen). Blutungen stark.	Geringer Fluor albus.
16. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio. Adnexe frei.	Seit der Operation allgemeines Wohlbefinden. Menstruation regelmäßig, 4 wöch., 3—4 Tage Dauer, mäßig stark, ohne Schmerzen.	—
4. VI. 12. Uterus stark anteponiert, in Streckstellung. 11. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe frei.	Menstruation nach der Operation 4 wöch., 8—10 Tage Dauer, stark, die letzten Tage geringer. Im ganzen verliert Pat. weniger Blut als vor der Operation. Dauer jedoch eben so lang. Seit der Operation Kreuzschmerzen zur Zeit der Periode, die vorher nicht waren. Periode tritt seit 3 Monaten um 8 Tage verfrüht auf.	—
22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio. Os ext klafft wenig. Kein Prolaps.	Keine Beschwerden mehr. Seit der Operation Periode 3 Tage anteponierend, sonst wie früher.	Nach der Operation, Aug. 13, normal. Partus.
30. XI. 12 Uterus gut vorn. Adnexe o. B. Descensus ant. et post. 15. VI. 14 Uterus anteflektiert. Adnexe o. B.	Befinden gut. Menstruation wie vor der Operation regelmäßig, viel Blutverlust, mäßige Schmerzen.	Seit der Operation 2 mal abortiert, beide Male manuelle Ausräumung. Im Febr. 14 normaler Partus. Jetzt wieder gravid.

1912 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
78. Oper.-B. 51 L. Sch. Ackerersfrau, 40 Jahre, 3 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Aufrichtung. Ringeinlegung.	9. II. 12. Mittelstarke Ligamente.	14 Tage, l. Wunde etwas sezernierend. Entl. Anteflexio.
79. Oper.-B. 158 M. H. Bahnwärtersfrau, 30 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Alter inkomplet. Dammriß.	25. V. 12. Naht des alten inkompl. Dammrisses.. Kräftige Ligamente.	17 Tage, l. Wundwinkel sezerniert wenig. Entl. Anteflexio.
80. Oper.-B. 181 M. A. Fabrikarbeitersfr. 25 Jahre, 3 Partus.	Drang nach unten. Retroflexio mobilis. Tamponade.	20. VI. 12. Ligg. mäßig gut entwickelt.	6. VII. 12. Verlegung in die chirurg. Klinik. R. vollständig abgesacktes Pleuraempyem. 400 ccm Eiter punktiert. Rippenresektion.
81. Oper.-B. 192 M. Pf. Schneidersfrau, 39 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Belastung.	25. VI. 12. Mittelstarke Ligamente.	15 Tage, linke Wunde entzündlich gerötet und sezernierte wenig. Dann gut. Entl. Anteflexio.
82. Oper.-B. 200 M. Sch. Steinbrechersfr., 27 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	3. VII. 12. Beide Bänder recht schwach entwickelt.	14 Tage, per primam, Entl. Anteflexio.
83. Oper.-B. 264 S. Sch. Maschinistenfrau, 29 Jahre, 3 Partus.	Retroflexio mobilis. Ringeinlage.	21. IX. 12. Ligg. beiders. dünn.	16 Tage, glatte Heilung. Entl. Starke Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
10. VI. 14. Uterus schön vorn dnexe o. B.	Beschwerden wie vorher, durch die Operation in keiner Weise beeinflußt.	Psychisch etwas minor. Allgemeine Klagen über Schmerz. im Leib, Kreuz, Rücken, Unfähigkeit zur Arbeit, zum Heben.
10. VIII. 13. Uterus anteflektiert, beweglich.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
18. VI. 14. Vor der Gravidität terus vorn. Voller Erfolg.	Vor der Operation Menstruation unregelmäßig, 8 Tage Dauer, stark mit Schmerzen. Seit der Operation Menstruation regelmäßig, 4 wöch., 3 Tage, geringe Blutungen, ohne Beschwerden.	Jetzt gravid Mens. III.
13. VI. 14. Uterus dick in Streckellung. Adnexe o. B.	Menstruation alle 26 – 28 Tage, 6 Tage Dauer, am 1. Tag stark, sonst nicht. Keine Schmerzen im Leib, wohl aber im Rücken, wie vor der Operation. Blutverlust seit Operation geringer.	—
17. VI. 14. Uterus schön vorn.	Menstruation regelmäßig, 3 Tage Dauer, mäß. stark, starke Schmerzen. Periode seit der Operation regelmäßiger, doch keine Besserung der Schmerzhaftigkeit.	—
8. VII. 13. Alles gut. 27. VI. 14. Uterus vorn, frei ɛweglich. Adnexe o. B.	Menstruation ohne Unterschied wie vorher, regelmäßig, 4 wöch., 3—4 Tage, mäßig stark, ohne Beschwerden.	War vor der Operation gravid und hatte Abort durchgemacht.

1913 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
84. Oper.-B. 267 M. F. Haustochter, 29 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung. Ringeinlage.	Mittelstarke Ligamente.	14 Tage, im r. unter Wundwinkel geringe S kretion. Entl. Star Anteflexio.
85. Oper.-B. 308 M K. Bauersfrau, 29 Jahre, 2 Partus.	Retroflexio mobilis. Menorrhagien.	R Tube etwas verdickt und hinten adhaerent. Vorziehen der Ligg. ohne Kanalspaltung leicht.	12 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
86. Oper.-B. 338. G. Sch. Schreinersfrau, 38 Jahre, 4 Partus.	Retroflexio mobilis. Hodge-Einlegung.	20. XII. 12. R. Lig. mäßig stark l. sehr schwach, reißt ab. Starke Bruchanlage l.	27 Tage, per prima Geringgradige Thromb phlebitis am r. Bein. En Anteflexio.
1913.			
87. Oper.-B. 4 S. K. Arbeitersfrau, 25 Jahre, 2 Partus.	Retroflexio mobilis. Sondenaufrichtung. Tamponade.	10. 1. 13. Ligg. gut entwickelt.	13 Tage, l. gering Wundkanalsekretion. Entl. Anteflexio.
88. Oper.-B. 5 L. B. Straßenwärtersfr. 31 Jahre, 3 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis. Tamponade.	11. 1. 13. Ohne Bes.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
89. Oper.-B. 7 K. B. Bauersfrau, 34 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	14. I. 13. Beide Ligg. schwach entwickelt, namentlich links.	15 Tage, per prima 3 Tage katheterisier Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
21. VI. 13. Uterus vorn, frei beweglich. Dieselben Beschwerden wie vor der Operation (Kreuzschmerzen). Schmerzen in der r. Narbe. Objektiv nichts. 9. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe o. B. Kreuzschmerzen nicht gebessert, die Schmerzen während der Periode haben abgenommen. Periode selbst ist jetzt regelmäßig, alle 4 Wochen, geringe Blutung.		Kein Partus seither. Neuropathie. R. Inguinalhernie. Bruchpforte für Zeigefinger eingängig.
15. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe o. B.	1 Jahr lang vor der Operation Menstruation zu häufig, 2—3 wöch., 3 Tage stark. Jetzt Menstruation in 2—3 monatl. Abständen, 3 Tage Dauer, nicht stark, mit Schmerzen vor- und nachher; angeblich seit Januar 1914 auch Blut aus dem Halse zur Zeit der Regel.	—
11. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe o. B.	Schmerzen geg. früher gebessert, Blutungen unverändert. Menstr. 3 wöch., 4—5 Tage, mäßig stark, geringe Rückenschmerzen.	Normaler Partus vor 1 Jahr.
25. IV. 13. Uterus gut anteflektiert. Geringe Schmerzen bei der Regel. 10. VI. 14. Briefliche Nachricht. Menses regelmäßig, etwas schmerzhaft. Befinden sonst gut.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
22. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Subjektives Wohlbefinden seit der Operation. Periode regelmäßig, alle 4 Wochen, Dauer 4—5 Tage, nicht stark, ohne Schmerzen.	Seit der Operation kein Partus.
11. III. Uterus anteflektiert. Mäßige Kreuzschmerzen. 13. VI. 14. Schmerzen haben abgenommen. Periode alle 6 bis 7 Wochen stärker wie vor der Operation. Letzte Periode Mitte Januar 1914. Uterus in Nabelhöhe.		Gravidität Mens. V.

1913 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
90. Oper.-B. 88 A. K. Postagentenfrau, 41 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Erosio portionis, Hypertrophie der unteren Lippe.	16. IV. 13. Zunächst Portioamputation nach vorheriger Ausschabung. Ligg. stark entwickelt.	14 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
91. Oper.-B. 139 L. R. Schaffnersfrau, 25 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	27. V. 13. Beiderseits mittelstarke Ligg.	12 Tage, gut geheil Entl. Anteflexio.
92. Oper.-B. 140. L. K. Maurersfrau, 37 Jahre, 10 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis.	27. V. 13. Distal stark ausgefäch. auch proximal sehr dünne Ligamente.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
93 Oper.-B 170 J. H. Weichenst.-Frau, 28 Jahre, 3 Partus.	Ischurie. Retroflexio. mobilis.	13. VI. 13. Ligg. mäßig stark. Am l. Lig. stark varikös erweiterte Venen.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
94. Oper.-B. 200 E. St. Näherin, 23 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen. Dysmenorrhoe, Retroflexio mobilis.	10. VII. 13. Diszision. Tamponade. Beiders. Ligg. ziemlich stark entwickelt.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
95. Oper.-B. 219. A. H. Bergmannsfrau, 22 Jahre, 0 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Retroflexio mobilis.	1. VIII. 13. Diszision wegen Sterilität. Ligg. sehr dünn entwickelt.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
28. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden wesentlich gebessert. Beschwerden gänzl. geschwunden. Narben auf Druck etwas schmerzhaft. Periode alle 4 Wochen, 3 Tage anteponierend, Dauer 5 Tage, anfangs stark, dann schwächer.	Mäßiger Fluor albus. Kein Partus.
8. VIII. 13. Uterus gut anteflektiert. Gravid?		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
17. VI. 14. Uterus vorn. Adnexe o. B.	Befinden seit der Oper. schlecht. Schmerzen im Leib und auf der linken Seite. Keine Besserung. Periode regelmäßig, alle 4 Wochen, Dauer 3 Tage. Blutverlust mäßig stark.	Seit der Operation kein Partus.
15. IX. 13. Uterus liegt normal, gravid.		Graviditas Mens. II. Laut früherem poliklin. Untersuchungsbefund.
27. VI. 14. Schmerzen seit der Operation gebessert. Menstruation regelmäßig 4 wöch., 2—3 Tage Dauer, wenig Blutverlust und Schmerzen.		Graviditas Mens. IV. Zerrungsbeschwerden.
25. VI. 14. Uterus in Streckstellung. Links frisches parametritisches Infiltrat. Menstruation 4 wöch., 3 Tage, stark, mäßige Schmerzen. Kein Unterschied gegen früher. Linke Narbe schmerzt bei der Menstruation.		Vor 1 Monat Fehlgeburt, danach vom Arzt Retroflexio wieder gefunden u. Ring eingelegt.

1913 Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Diagnose, Vorbehandlung.	Besonderheiten bei der Operation, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
96. Oper.-B. 253 A. K. Bergmannsfrau, 32 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Retroflexio mobilis. Tamponade. Belastung.	22. IX. 13. Ligg. sehr dünn mit Neigung zum Zerreißen.	12 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
97. Oper.-B. 317 M. P. Arbeitersfrau, 27 Jahre, 0 Partus.	Kreuzschmerzen. Sterilitas. Cervixstenose. Retroflexio mobilis.	25. XI. 13. Zunächst Diszission, Ausschabung. Beide Bänder sehr dünn.	14 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
98. Oper.-B. 330. R. J. Maurersfrau, 25 Jahre, 1 Partus.	Kreuzschmerzen. Fluor albus. Perimetritis. Retroflexio mobilis. Tamponade.	5. XII. 13. Beide Ligg. sehr dünn. Ringeinlegung.	15 Tage, gut geheilt. Geringe Sekretion am r. unteren Wundwinkel. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps, Hernien.	Befinden der Patientin, Menstruation, Narben.	
20. VI. 14. Uterus gut antelektiert. Adnexe o. B.	Schmerzen seit der Operation viel geringer. Menstruation regelmäßig, 4 wöch., 2—3 Tage, am 8. Tag noch etwas Blutabgang. Wenig Beschwerden.	—
22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexion, beweglich. Kein Prolaps.		Spricht nur italienisch. 7 Jahre steril verheiratet.
27. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden gebessert. Menstruation regelmäßig.	—

II. TABELLE.

Prolapsoperationen in Verbindung mit Alexander-Adam'scher Operation.

(1907—1913.)

Fortlf. Nummer Oper.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
1907.			
99. Oper-B. 11 A. W. Schaffnersfrau, 33 Jahre, 5 Partus.	Kreuzschmerzen. Druck nach unten. Prolaps der Vaginalwände. Retroflexio uteri mobilis.	12. I. 07. I. Kolporrhaphie ant. et post. II. Al. Ad. Kräftige Ligamente.	20 Tage, per primam, Entl. Anteflexio, mäßig beweglich. Vagina sehr eng.
100. Oper.-B. 31 B. H. Heizersfrau, 39 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Prolaps der hint. Vaginalwand. Retroflexio partini fixata. Aufrichtung	31. I. 07. I. Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden.	19 Tage, per primam, Entl. Anteflexio, gut beweglich. Damm hoch.
101. Oper.-B. 115 B. O. Tagnersfrau, 38 Jahre, 4 Partus.	Kreuzschmerzen. Prolapsbeschwerden. Descensus der vorderen und hinteren Vaginalwand. Retroflexio mobilis.	30. IV. 07. I. Kolporrhaphie ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. dünn. Verkürzung 8 cm.	18 Tage, per primam. Entl. Anteflexio, mäßig beweglich.
102. Oper.-B. 120 A. K. Schutzmannsfr., 32 Jahre, 4 Partus.	Druck nach unten. Harndrang. Coccygodynie. Descensus der Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	3. V. 07. I. Kolporrhaphie ant. und Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden. R. Lig. reißt ab, wird wieder gefaßt.	15 Tage, per primam. Entl. Anteflexio, wenig beweglich.
103. Oper.-B. 145 W. G. Ackerersfrau, 40 Jahre, 4 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Prolapsbeschwerd. Descensus vag. et uteri.	29. V. 07. I. Kolporraphie ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. kräftig entwickelt.	16 Tage, per primam. Entl. Anteflexio, mäßig beweglich.
104. Oper.-B. 211 M. G. Bergmannsfrau, 33 Jahre, 6 Partus.	Prolapsbeschwerden. Descensus vagin. Retroversio uteri.	18. VII. 07. I. Kolporrhaphie ant. und Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. Ligg. dünn, doch leicht zu finden.	17 Tage, gut geheilt. Komplikation durch geringe Bronchopneumonie. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin; Menstruation.	
17. VII. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden gebessert. Menses regelmäßig alle 4 Wochen, 6 Tage Dauer, anfangs etwas schmerzhaft.	—
31. III. 07. Uterus anteflektiert. 31. XI. 07. Status idem. R. Parametr. etwas infiltriert. 10. VI. 14. Uterus vorn, Adnexe frei.	Befinden besser wie vor der Operation. Weniger Kreuzschmerzen. Menstruat. 4 wöch., 3 Tage, stark, ohne Beschwerden. Seit 6 Monaten unregelmäßig, in Abständen von 2—6 Wochen, stark.	
28. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden auffallend gebessert, gar keine Beschwerden mehr. Seit $^1/_2$ Jahre in der Menopause.	Seit der Operat. kein Partus oder Abort.
19. II. 09. Uterus vorn. Klagen über Ausfluß und Brennen beim Wasserlassen.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
18. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit der Operation sehr gut, keine Beschwerden. Menses 4 wöch., mäßig stark, 4 – 5 Tage, ohne Schmerzen.	Keine Geburt od. Fehlgeburt seit der Operation.
27. IX. 08. Uterus in Anteflexion.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
105. Oper.-B. 220 M. K. Winzersfrau, 35 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus vagin. Retroversio uteri.	25. VII. 07. I. Kolporrhaphie ant. et post. II. Alex. Ad. Insertionsfasern der Ligg. stark divergent. Verkürzung 10 cm.	16 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
106. Oper.-B. 268 M. H. Näherin, 34 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	7. X. 07. I. Kolporrhaphie ant. und Kolpoperineorrhaphie. II. Alex Ad. R. Lig. schwer zu finden. Verkürzung 10 cm.	15 Tage, per primam. Spontane Urinentleerung ab 3. Tag. Entl. Anteflexio, beweglich. Portio sehr hochstehend. Damm etwa 5 cm hoch.
107. Oper.-B. 279 E. Sch. Bahnarbeitersfr., 25 Jahre, 1 Partus.	Kreuzschmerzen. Erfolglose Ringbehandlung. Inkontinenz. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	18. X. 07. Scopolamin-Morph. I. Kolporrhaphie ant. et post. II. Alex. Ad. R. Lig. sehr schwach. Verkürzung 10 cm.	13 Tage, per primam, Entl. Anteflexio. Vulva eng.
108. Oper.-B. 299 J. P. Drahtflechtersfr., 33 Jahre, 3 Partus.	Prolapsbeschwerden. Urindrang. Obstipatio. Erfolgl. Ringbehandlung. Descensus vaginae. Retroflexio mobilis. — Peritonitis tuberculosa exsudativa.	4. XI. 07. I. Kolporrhaphie ant. und Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. Peritonealkegel verdickt. Nach Eröffnung werden milliare Tuberkel sichtbar und es entleert sich Ascitesflüssigkeit.	15 Tage, gut geheilt. Geringe abendl. Temperatursteigerungen. Entl. Anteflexio. Geringgrad. Ascites.
109. Oper.-B. 334 M. E. Schreinersfrau, 38 Jahre, 4 Partus.	Kreuzschmerzen. Incontinentia urinae. Kompletter Dammriß. Retroflexio mobilis.	7. XII. 07. I. Dammplastik. II. Alex. Ad. Kräftige Ligamente.	14 Tage, per primam Entl. Anteflexio. Vulva eng. Damm etwa 5 cm hoch.
110. Oper.-B. 338 M. V. Witwe, 32 Jahre, 3 Partus.	Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	13. XII. 07. I. Kolporrhaphie ant. und post. II. Alex. Ad. Ohne Bes.	17 Tage, per primam. Entl. Anteflexio. Scheide eng. Damm 4—5 cm.

Nachuntersuchung.		Bemerkung, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
17. VI. 14. Ärztlicher Bericht. ⟶		Seit 1 Monat vollkommen bettlägerig weg. Osteomalacie d. Beckens. Beginn vor gut ½ Jahre m. krampfart. Schmerzen in der Hüfte und im r. Bein.
22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexion, beweglich. Kein Prolaps.	Befinden seit der Operation ausgezeichnet. Keine Schmerzen mehr. Periode schwach, nur 1 Tag dauernd, regelmäßig ohne Beschwerden.	—
15. VI. 14. Uterus in Anteflexion. Adnexe frei.	Nach der Operat. noch während 3 Jahren Schmerzen. Während dieser Zeit Periode unregelmäßig, 2—8 Wochen, starke Blutungen. Seit der Geburt, 1912, keine Schmerzen mehr. Periode alle 4 Wochen, Blutung gering. Dammplastik gut.	Seit der Operation 2 Aborte. Dann Nov. 12 Partus. Vor, während und nach der Geburt Blutungen (Atonie).
7. XII. 07. Uterus liegt gut. 2. 1. 08. Status idem. 22. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vag. mehr. — Beschwerden seit der Operation geschwunden. Menstr. 4 wöch., 2—3 Tage, mäßiger Blutverlust. Nicht geändert gegen früher.		Tuberculosis peritonei. Geringes Ascites.
13. VI. 14. Uterus dick, in deutlicher Retroflexio I. Leicht aufrichtbar. Ring.	Befinden wie vorher, keine Aenderung durch die Operation. Wie Pat. sagt, ist Uterus bald nach der Operation hinten gelegen, seither immer Magenbeschwerden.	Rezidiv!
22. VII. 14. Uterus in guter Anteflexio. R. Ovarium etwas vergrößert. Keine Druckempfindlichkeit. Kein Prolapsrezidiv. Befinden ist sehr gut. Menses alle 4 Wochen, regelmäßig, Dauer 4 - 5 Tage, ohne Beschwerden, mäßig stark.		Kein Partus od. Abort seit der Operat. (Mann starb vor 7 Jahren).

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
1908.			
111. Oper.-B. 8 M. J. Webersfrau, 21 Jahre, 2 Partus.	Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	9. I. 08. I. Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. Verkürzung ohne Kanalspaltung.	14 Tage, per primam. Entl. Anteflexio, etwas recliniert.
112. Oper.-B. 74 L. O. Kaufmannsfrau, 25 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus d. hint. Vaginalwand. Retroflexio mobilis.	13. III. 08. I. Kolpoperineorrhaphie. II. Alex. Ad. R. Lig. 10 cm gekürzt. L. Lig. nicht aufgefunden.	Kein Entlassungsbefund.
113. Oper.-B. 124 Fr. M. Kassenbotenfrau, 41 Jahre, 1 Partus.	Prolapsbeschwerden. Endometritis. Prolaps beider Scheidenwände. Retroflexio mobilis.	13. V. 08. I. Abrasio mucosae. II. Kolp. ant. et post. III. Alex. Ad. Beide Ligg. leicht gefunden. Verkürzung 10 cm.	15 Tage, gut geheilt. Entl. Anteflexio. Scheideneingang eng.
1909.			
114. Oper.-B. 24 R. D. Ackerersfrau, 49 Jahre, 8 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus vag. post. Retroflexio mobilis.	29. I. 09. I. Kolp. post. II. Alex. Ad. L. Lig. sehr dünn, faserig ausstrahlend. Beim Suchen des proximalen Ligaments wird das Peritoneum eröffnet.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio. Portio etwas hinter der Führungslinie.
115. Oper.-B. 48 L. H. Ackerersfrau, 43 Jahre, 10 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	24. II. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Leichte Auffindung und Isolierung der Bänder ohne Kanalspaltung.	13 Tage, per primam. 5 Tage katheterisiert, Blasenspülung, Dilatatio urethrae Entl. Anteflexio. Scheide eng.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
27. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden gebessert. Menstruat. regelmäßig, ohne besondere Beschwerden.	—
Unbestellbar.		—
22. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Absolutes Wohlbefinden seit der Operat., keine Beschwerden mehr. Menstruation regelmäßig, mäßig stark, 4—5 Tage Dauer.	—
20. III. 09. Uterus in Retroflexio, schlecht beweglich. 30. VI. 10. Uterus dick, hinten. 13. XII. 10. Status idem. Viel Beschwerden. 29. VI. 14. Uterus in Retroflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vaginae. Schmerzen auch nach der Operation dieselben. Menses wie vorher.		Rezidiv!
29. III. 09. Alles gut. Uterus gut anteflektiert. 19. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden gut. Menses nicht ganz regelmäßig.	4. VIII. 09. Genitalbefund gut. Ad. Internös wegen Lungenerkrank.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operion, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
116. Oper.-B. 52 M. B. Weberswitwe, 49 Jahre, 6 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Fluor albus. Prolaps beid. Vaginalwände u. Descensus u. Retroflexio uteri mobili.	27. II. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex Ad. Ligg. leicht gefunden. Das Peritoneum ragt beiderseits 3 bis 4 cm weit in den Kanal hinein. (Bruchanlage.)	15 Tage, gut geheilt. Scheidenfluß übelriech. Entl. Anteflexio. Scheide eng.
117. Oper.-B. 54 B. F. Schuhmachersfr., 34 Jahre, 4 Partus.	Bandagenbehandlung. R. Schenkel-, l. Leistenhernie. Descensus vag. ant. et post. mit Uterusprolaps.	2. III. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. III. R. Herniotomie. Im Schenkelbruchsack eine Netzadhaesion, die an eine Darmschlinge führt.	14 Tage, alle Wunden per primam verheilt. Entl. Keine Hernie mehr.
118. Oper.-B. 74 A. E. Landwirtsfrau, 29 Jahre, 3 Partus.	Prolapsbeschwerden, Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	16. III. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. beiderseits leicht gefunden.	22 Tage; Fieber. Aus der r. Wunde entleert sich 4 Tage post oper. viel Eiter haemolytische Streptokokken. Entl. Mäßige Anteflexio versio. R. Wunde zugranuliert.
119. Oper.-B. 84 K. St. Zimmermannsfr., 46 Jahre, 13 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Portiohypertrophie, Prolaps beider Vaginalwände, Retroflexio mobilis.	25. III. 09. I. Amputatio portionis. II. Kolp. ant. et post. III. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden.	16 Tage, Wunden alle reaktionslos geheilt. Entl. Anteflexio.
120. Oper.-B. 112 K. M. Bauersfrau, 41 Jahre, 6 Partus.	Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	6. V. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. L. Lig. dicker, rechtes etwas dünner.	16 Tage, per primam. Entl. Anteversio. Portio hinter der Führungslinie. Uterus dick, etwas tiefstehend.
121. Oper.-B. 113. M. H. Arbeitersfrau, 21 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Kreuzschmerzen. Descensus vag. ant. et post. Descensus et Retroflexio uteri mobilis.	6. V. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. ohne Kanalspaltung leicht gefunden, rechtes ziemlich dünn.	14 Tage, per primam. Entl. Uterus in guter Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
19. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe o. B.	Befinden gut. Keine Schmerzen mehr. Seit der Operation in der Menopause.	—
23. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Ganz geringer Descensus der vorderen Vaginalwand.	Mens. vor der Operation sehr unregelmäßig, jetzt 4 wöch., 2—3 Tage Dauer, wenig Blutverlust. Beschwerden sind seit der Operation verschwunden. Kein Rezidiv der Hernien.	—
2. VIII. 09. Uterus in Retropositio snd leichtes Retroversio. Subj.: nur vor der Periode einige Tage Schmerzen, während derselben nicht. 25. VII. 14. Briefliche Nachricht. Periode regelmäßig, alle 4 Woch. 3—5 Toge Dauer, sehr stark, 2 Tage vorher Schmerzen. Sonst Befinden sehr gut.		2 normale Geburten am 8. X. 11. und am 11 V. 13. Kein Abort. Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
22. VI. 14. Uterus in Anteflexio, beweglich. Kein Prolaps. Adnexe o. B.	Gutes Befinden. Menses nach der Operation schwächer, alle 4 Wochen, 2—3 Tage Dauer, nach $^1/_2$ Jahr aufhörend. Seit 3 Jahren Menopause.	Kein Partus seit der Operation.
30. VII. 09. Alles gut. Wundheilung gut. 15. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden leidlich gut, jedenfalls besser.	—
Unbestellbar.		—

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
122. Oper.-B. 121. M. L. Arbeitersfrau, 38 Jahre, 4 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Rückenschmerzen. Prolapsus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	11. V. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Beiderseits Bruchanlage. Der Peritonealkeg. reicht weit herab und reißt beim Zurückpräparieren ein.	17 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
123. Oper.-B. 124 B. D. Bauersfrau, 33 Jahre, 8 Partus.	Kreuzschmerzen. Drang nach unten. Descensus vag. ant et post. Retroflexio mobilis.	13. V. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. L. Lig. etwas stärker entwickelt als rechts.	12 Tage, per primam. Entl. Gute Anteflexio.
124. Oper.-B. 125. R. Sch. Monteursfrau, 30 Jahre, 6 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Prolapsus vaginae ant. et post. Retroflexio mobilis.	13. V. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. L. Lig. distal ziemlich erheblich aufgefasert.	11 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
125. Oper.-B. 192. M. H. Maurersfrau, 31 Jahre, 1 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus vaginalis post. u. Retroflexio uteri mobilis.	15. VII. 09 I. Kolp. posterior. II. Alex. Ad. Ligg. mittelstark, rechts etwas dicker als links.	12 Tage, per primam. Entl. Uterus in Streckstellung.
126. Oper.-B. 224 M. W. Stationsassist.-Fr. 34 Jahre, 5 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Prolapsus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	19. VIII. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Linkes Band ausgefasert, Isolation schwer.	13 Tage, Kolporrh. gut geheilt. Beiderseits in der Alex. Ad. Wunde noch belegt. Strichkanäle. Entl. Anteflexio.
127. Oper.-B. 227 Ch. H. Fahnenschm.-Fr., 37 Jahre, 1 Partus.	Kreuz- und Vorfallbeschwerden. Prolapsus vaginae post. Retroflexio uteri mobilis.	21. VIII. 09. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. R. Lig., erst nach ausgiebiger Kanalspaltung zu finden.	11 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
27. VI. 14. Uterus dick, vorn, twas Descensus, ebenfalls der orderen Vaginalwand. Sonst gut.	Beschwerden und Druck nach unten, die vor der Operation bestanden, sind jetzt besser. Mens. 3 wöch., 1 Tag dauernd, wenig Blutverlust, wenig Schmerzen.	—
30. XI. 09. Uterus liegt hinten. Kreuzschmerzen. 23. XII. 09. Uterus in Retroversio faustdick. Portio vor der Führungslinie. Stränge im Douglas. Kreuzschmerzen. 22. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden vollkommen befriedigend. Periode 4 wöch., 3 Tage anteponierend, 5—6 Tage Dauer, stark, ohne Schmerzen.		1911 normaler Partus. Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
30. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden gut. Menses regelmäßig.	—
Unbestellbar.		—
26. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden sei gut. Periode alle 4 Wochen, stark.	—
23. VI. 14. Briefliche Nachricht. 24. II. 10. Uterus gravid. Mens. II.—IV. Alles in Ordnung.	Nach der Operation und der bald einsetzend. Gravidit. oft Schmerzen im Unterleib. Seit der Geburt vor 4 Jahren alles gut. Periode alle 4 Wochen, 2—3 Tage, ohne besondere Beschwerden.	Normalen Partus am 23. VIII. 1910. Keine Fehlgeburt.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
128. Oper.-B. 253 S. M. Wirtsfrau, 47 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Blutung. Descensus vag. post. Retroflexio mobilis.	4. X. 09. I. Kolporrhaphia post. II. Alex. Ad. Ligg. leicht zu isolieren, beiderseits von reichl. Fettmassen umgeben.	15 Tage, per primam Entl. Starke Anteflexio Damm gut geheilt.
129. Oper.-B. 256 K. G. Bauersfrau, 32 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vaginae post. et uteri. Retroflexio mobilis. Portiohypertrophie.	8. X. 09. I. Portioamputation. II. Kolporrhaphie post. III. Alex. Ad. Ligg. stark, keine Kanalspaltung.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
1910.			
130. Oper.-B. 15 A. K. Gießersfrau, 34 Jahre, 6 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae. post. Retroflexio mobilis.	13. I. 10. I. Kolp. post. II. Alex. Ad. Beide Ligg. stark entwickelt. Verkürz. 10 cm.	11 Tage, Alex. Ad. Wunde per primam. An der Dammwunde noch sezernierende Stellen. Entl. Anteflexio.
131. Oper.-B. 21 S. G. Haustochter, 29 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio mobilis.	18. I. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden ohne Kanalspaltung.	12 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
132. Oper.-B. 30 K. K. Unternehmersfr., 40 Jahre, 7 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	25. I. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden ohne Kanalspaltung.	11 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
133. Oper.-B. 36 L. B. Winzersfrau, 31 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vaginae post. Retroflexio mobilis.	28. I. 10. I. Kolp. post. II. Alex. Ad. Auffallend dicke Ligamente.	15 Tage, per primam Mehrere Tage Blutab- gang aus der Scheide Entl. Anteflexio. Scheide

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
Unbestellbar.		—
23. XII. 12. Alles gut. Gravidas Mens II. 12. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden nicht wesentlich gebessert. Menses regelmäßig, alle 4 Wochen, 3 Tage Dauer, schwach, vor Beginn Schmerzen.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
12. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vaginae. Vulva klaffend.	Kreuzschmerzen seit d. Operat. abgenommen, nur noch während der Periode. Menses 3 – 4 wöch., 10 Tage Dauer, wenig Blutverlust.	Normaler Partus am 13. VII. 13. Episiotomie Naht. 3. III. 10. Oophoritis u. Peroophoritis sinistra. Ausfluß.
18. VII. 14. Uterus retrofiekiert, beweglich, von normaler Größe. Portio vorn. Kein Prolapsrezidiv.	Befinden etwas besser, doch beim Arbeiten Schmerzen auf beiden Seiten. Menses regelmäßig alle 3 Wochen. Dauer 3—4 Tage, jetzt stärker wie früher u. mit Schmerzen verbunden.	Seit d. Operation keine Gravidität. Rezidiv!
2. VI. 10. Uterus in Streckstellung. R. Wunde eitert noch. 20. VI. 14. Uterus in Anteflexio, Adnexe frei. Kein Descensus vaginae. Nach der Operation Schmerzen geringer. Periode 3 bis 4 wöch., Dauer 3—4 Tage, stark. — Seit 6 Monaten Menopause und damit verschwinden die Schmerzen.		—
27. VI. 14. Uterus dick, gut vorn, Adnexe o. B., Kolporrh. gut, kein Prolaps. Menstr. durch die Operation nicht beeinflußt.		—

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
134. Oper.-B. 41. M. W. Schreinerswitwe, 54 Jahre, 1 Partus.	Vorfallbeschwerden. Intravaginale Portio hypertrophie. Descensus vag. post. Retroflexio mobilis.	3. II. 10. I. Portioamputation. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Freilegung der Ligg. r. mit, l. ohne Kanalspaltung.	12 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
135. Oper.-B. 59 A. H. Bergmannsfrau, 34 Jahre, 3 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio mobilis.	15. II. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. beiderseits stark und leicht gefunden.	11 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
136. Oper.-B. 73 Th. K. Arbeitersfrau, 24 Jahre, 3 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus beider Vaginalwände mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	4. III. 10. I. Kolp. ant. (m. Blasenreffung) und post. II. Alex. Ad. Starke Ligg. beiderseits.	Kein Entlassungsbefund
137. Oper.-B. 111 M. P. Hutflechtersfrau, 33 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden. Bandagenbehandlung. Portiohypertrophie. Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	3. V. 10. I. Portioamputation. II. Kolp. ant. et post. III. Alex. Ad. Beiderseits zieml. dünne Ligamente.	10 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
138. Oper.-B. 142 K. M. Ackerersfrau, 34 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	2. VI. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. lassen sich leicht isolieren.	14 Tage, per primam Wegen starker Nachblutung 2×10 ccm Gelatine subkutan. Am Damm eine Naht durchgeschnitten. Entl. Anteflexio.
139. Oper.-B. 160 H. K. Schlossersfrau, 25 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen, bes. während der Periode. Retroflexio mobilis. Ringeinlage.	15. VI. 10. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden u. isoliert, da mäßig dick in weitem Kanal.	21 Tage Eiterung aus beiden Wunden. Sauger mit Bierscher Glocke feuchter Verband. Entl. Anteflexio. R. Wunde n. schwach sezernierend

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
7. IX. 10. Uterus in Streckstellung, Kreuzweh gering. 12. VI. 14. Uterus vorn, gut beweglich. Kein Prolaps. Adnexe o. B. Kreuzschmerzen seit der Operation viel geringer. Menses regelmäßig.		—
17. VII. 14. Briefliche Nachricht.	Operationserfolg und Befinden gut bis zur 2 Entbindung. Seitdem wieder Vorfall. Menses alle 3 Woch., etwas anteponierend, 8 Tage Dauer, mäßig stark, vorher und in den ersten Tagen Beschwerden.	2 normale Partus seit der Operat. am 15. VIII. 1911 und 17. III. 1914.
18. VI. 14. Briefliche Nachricht. ➳		Pat. am 2. V. 1911 gestorben an der Schwindsucht.
15. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Die 3 Jahren seit der Operation gut. Befinden auch in d. Schwangerschaft. Mens. regelmäßig, 4 wöch., Dauer etwa 1 Woche, mäßig stark.	Pat. am 11. II. 1913 gestorben, einen Tag post partum, Kind starb mit 4 Monaten.
17. VII. 14. Operationsresultat gut. Uterus in guter Anteflexio, beweglich, nicht vergrößert. Vulva geschlossen. Beim Pressen wölbt sich nichts vor. Völlig beschwerdefrei. Mens. seit der Operation regelmäßig, alle 4 Wochen, 2 Tage Dauer, schwächer wie früher, geringe Kopfschmerzen vor Beginn.		Kein Partus seit der Operation.
6. XII. 10. Uterus vorn, Adnexe o. B. 19. VI. 14. Uterus vorn, nicht vergrößert, gut beweglich. Os ext. klafft, Os int. geschlossen. Adnexe o. B. Vor der Geburt Mens. regelmäßig 4 wöch., 6 Tage Dauer, 3 Tage stark, dann schwächer. Seit der Geburt 4—5 Tage anteponierend. Seit $^1/_2$ Jahre gehen Blutkoagula bei der Periode ab.		21. VII. 11. Partus. spontan, kein Dammriß. Wochenbett fieberfrei.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
140. Oper.-B. 209 J. S. Schreinersfrau, 28 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. 21. VII. Abort. Mens. II. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio mobilis.	27. VII. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Mäßig dicke, weiche Ligamente.	12 Tage per primam Entl. Anteflexio.
141. Oper.-B. 212 J. K. Chauffeursfrau, 35 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae post. Retroflexio mobilis.	29. VII. 10. I. Kolp. post. II. Alex. Ad. Beide Bänder dick. Deutliche Bruchanlage auf beiden Seiten.	12 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
142. Oper.-B. 302 J. M. Arbeitersfrau, 43 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. vag. ant. et post. Retroflexio mobilis. Allgemeine Enteroptose. Bds. Leistennernien.	10. XI. 10. I. Portioamputation. II. Kolp. ant. et post. III. Alex. Ad. IV. Herniotomie dext. et sin. Beiders. hühnereigroßer Leistenbruchsack. Ligg. leicht gefunden.	15 Tage, gut geheil nur im l. unteren Wund winkel (A. A.) eine gra nulierende Stelle. Ent Anteflexio.
143. Oper.-B. 332 C. M. Fuhrmannsfrau, 40 Jahre, 7 Partus.	Kreuzschmerzen. Blutung. Descensus vag. post. Retroflexio mobilis.	30. XI. 10. I. Abrasio. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Ligg. mittelstark, werden leicht gefaßt.	14 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
144. Oper.-B. 341 L. E. Pflasterersfrau, 38 Jahre, 5 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	7. XII. 10. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Mäßig dicke Ligg., die ohne äußereren Leistenring die Bauchdeckenwand durchsetzen und sich am Tubercul. pub. ansetzen.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
145. Oper.-B. 342 J. W. Gipsersfrau, 30 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. post. Retropositio uteri mobilis.	9. XII. 10. I. Kolp. post. II. Alex. Ad. Ligg. beiders. gut entwickelt.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkung, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
21. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Linke Adnexe druckempfindlich. Descensus der Vagina gut geheilt. — Seit Oper. Schmerzen geschwunden. Pat. kann besser schwere Lasten heben. Periode regelmäßig, 3 Tage, mäßige Blutung, keine Schmerzen,		Abort. Mens. II.
11. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Kein Descensus vaginae. Beschwerden nach Oper. geschwunden. Menses 4 wöch., 4—6 Tage, wenig Blutverlust.		Seit Operation kein Partus.
20. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden durchaus gebessert. Periode regelmäßig, 4 wöch., 3—4 Tage, schwach, manchmal etwas schmerzhaft.	Seit Operation kein Partus oder Abort.
7. XII. 11. Uterus in Anteflexio. Alles gut. 17. VI. 14. Uterus dick, anteflektiert. Kein Descensus. Adnexe o. B.		7. XII. 11. Gravida Mens. II. 13. VII. 12. Normaler Partus.
29. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden durch Operation gebessert. Mens. regelmäßig.	6. VI. 13. Normaler Partus.
9. I. 12. Uterus in Anteflexio. Kein Descensus.		Laut früherem poliki. Untersuchungsbefund.

Fortlf. Nummer Oper.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
1911.			
146. Oper.-B. 6 L. D. Bergmannsfrau, 30 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	7. I. 11. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Mäßig dicke Ligg., r. schwerer gefunden, da es unter der Muskel liegt.	15 Tage, gut gehe bis auf kleine granuli rende Stelle im r. ober Wundwinkel. Entl. Ant flexio.
147. Oper.-B. 86 E. V. Maurersfrau, 38 Jahre, 1 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	8. III. 11. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden und isoliert.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
148. Oper.-B. 174. H. St. Postschaffnersfr., 39 Jahre, 4 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	27. V. 11. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. schwer gefunden.	13 Tage, per prima Entl. Anteflexio.
149. Oper.-B. 182. K. B. Anstreichersfrau, 22 Jahre, 1 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio mobilis.	3. VI. 11. I. Kolp. ant. mit Blasenreffung. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Beiderseits Eröffnung des Peritoneums.	16 Tage, gut geheil Entl. Anteflexio.
150. Oper.-B. 233 E. P. Maurersfrau, 41 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden. Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio uteri mobilis	21. VII. 11. I. Portioamputation. II. Kolp. ant. et post. III. Alex. Ad. Ligg. sehr lang u. dünn, l. Lig. an der Uteruskante abgerissen.	33 Tage, Eiterung i bd. Wunden. Ab 2. VII Pneumonie. Entl. Ante flexio. R. Wunde klaffen noch belegt.
151. Oper.-B. 287 C. Sch. Kindermädchen, 19 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	13. X. 11. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. L. normal dickes, rechts sehr dünnes Ligament.	14 Tage, l. Wund noch etwas sezernieren Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
23. VI. 14. Briefliche Nachricht.	Befinden seit Oper. gut. Menstr. 4 wöch., Dauer 3 Tage, stark, ohne Beschwerden.	3. VI. 14. Normaler Partus, Kind tot.
22. VI. 14. Uterus in Anteflexio, ut beweglich. Vulva geschlossen, eine Vorwölbung beim Pressen.	Befinden besser als vor der Operation. Mens. seitdem 3 wöch., regelmäßig 5—6 Tage, mäßig, Schmerzen vor Beginn der Periode im Leib.	—
20. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden nicht besonders gut, bei längerem Sitzen oder Gehen Schmerzen. Ebenso ist Cohabitation schmerzhaft. Periode im ganzen regelmäßig, alle 3 Wochen, 3—4 Tage Dauer.		—
Unbestellbar.		—
19. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vaginæ.	Kreuzschmerzen seit Operation dieselben. Mens. 4 wöch., 3 Tage Dauer, wenig Blutverlust, manchmal schmerzhaft; unverändert.	—
6. XII. 11. Uterus anteflektiert. Adnexe o. B. Keine Beschwerden. Laut Brief vom 24. VI. 14. Befinden seit Operation gut. Menses regelmäßig.		—

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operion, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
152. Oper.-B. 294 R. E. Aufwärterin, 33 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	18. X. 11. I. Kolp. ant et post. II. Alex. Ad. Mäßig dicke, sehr lange Ligamente.	15 Tage, gut geheil Entl. Anteflexio.
153. Oper.-B. 359 J. H. Maurersfrau, 36 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden, Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	20. XII. 11. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Ligg. mäßig dick, am distalen Ende sehr dünn.	19 Tage, geringe Wund eiterung in der l. Ale Ad. Wunde. Entl. Ante flexio.
1912.			
154. Oper.-B. 24 M. F. Tagnersfrau, 32 Jahre, 7 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	18. I. 12. I. Kolp. ant. m. Blasenreffung et post. II. Alex. Ad. Beiderseits mäßig dicke Ligam. leicht gefunden.	19 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
155. Oper.-B. 99 M. F. Schreinersfrau, 37 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden. Prolapsus uteri cum elongationes colli. Descensus vag. ant. et post. Retroversio uteri.	22. III. 12. I. Portioamputation. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Ligg. leicht gefunden und isoliert.	15 Tage, per primam Entl. Anteversio flexio
156. Oper.-B. 166 K. H. Wachtmeistersfr., 29 Jahre, 3 Partus.	Kreuzschmerzen. Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae post. Retroflexio mobilis.	5. VI. 12. I. Kolp. post. II. Alex, Ad. Ligg. beiderseits kräftig, leicht gefunden ohne Kanalöffnung.	15 Tage, per primam Entl. Anteflexio.
157. Oper.-B. 195 E. E. Arbeitersfrau, 34 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. Retroversio uteri.	27. VI. 12. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Beide Bänder sehr dünn.	13 Tage, per primam Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
20. VI. 14. Uterus gut vorn. Beide Ovarien druckempfindlich, r. früher entzündet (?).	Mens nach der Operat. 4 wöch., sehr profus, 5—6 Tage, sodaß Pat fast nicht mehr gehen konnte. — Jetzt, seit 6 Mon., 3 wöch Typ. 4—5 Tage, mäßig stark, geringe Beschwerden. Kreuzschmerzen gebessert.	—
20. VII. 14. Briefliche Nachricht. Befinden seit der Operation gebessert. Periode seitdem alle 4 Wochen, 2—3 Tage Dauer, seit der Geburt 5 Tage, stark.		Normaler Partus am 31. I. 14 mit Dammriß.
27. VI. 12. Uterus stark anteflektiert. Gravida Mens. II. 28. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Fundus über dem Nabel. Seit der Operation Schmerzen geringer. Mens. unverändert, 4 wöch., 7 Tage Dauer, starker Blutverlust.		Normaler Partus am 8. Febr. 13 in der Klinik. 28. VI. 1914. Gravida Mens. VI. Während der Schwangerschaft 2 mal Blutungen. Schmerzen an beiden Llgg. rotunda.
19. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Descens. vaginae poster.	Seit der Operation keine Beschwerden mehr. Mens. 4 wöch., 2—3 Tage, wenig Blutverlust.	Kein Partus sei der Operation.
7. X. 12. Uterus mäßig gut, vorn. Nervöse Beschwerden (Atemnot etc.). 10. IV. 14. Uterus vorn, Plastik gut. — Menses jetzt regelmäßig (vorher unregelmäßig). 2 Tage vor 4 Wochen, 1—5 Tage, geringe Blutungen, ohne Schmerzen. Seit der Operation psychoneurotische Beschwerden.		—
20. VII. 14. Nach der Operation $1^1/_2$ Jahre Schmerzen in der rechten Leistengegend, seitdem besser. Periode wie vor der Operation alle 3 Wochen, 3—4 Tage Dauer, mäßig stark mit Schmerzen im Kreuz. Seit der Fehlgeburt vor 2 Monaten haben sich die Menses noch nicht wieder gezeigt.		11. V. 14. Fehlgeburt Mens. VI.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
158. Oper.-B. 289 S. G. Tuchwebersfrau, 29 Jahre, 1 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	26. X. 12. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Mittelstarke Ligamente.	16 Tage, gut geheilt. 5 Tage katheterisiert. Entl. Anteflexio.
159. Oper.-B. 297 K. M. Arbeitersfrau, 50 Jahre, 4 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. beider Scheidenwände. Retroflexio mobilis.	8. XI. 12. I. Kolp. ant. m. Blasenreffung und post. II. Alex. Ad. R. Rand schwach, l. zieml. stark entwickelt.	15 Tage, gut geheilt. Entl. Anteflexio.
1913.			
160. Oper.-B. 34 Ch. M. Landwirtsfrau, 27 Jahre, 4 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descens vaginae. Erosio und Hypertrophie der Portio. Retroflexio mobilis.	6. II. 13. I. Portioamputation. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Sehr gut entwickelte Ligg., besonders rechts.	20 Tage, gut geheilt. Verlauf kompliz. durch zweimalige fieberhafte Angina. Entl. Anteflexio.
161. Oper.-B. 150 Th. A. Buchführersfrau, 44 Jahre, 7 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vaginae ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	2. VI. 13. I. Kolp. ant. et post mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Beide Bänder sehr schwach entwickelt.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
162. Oper.-B. 183 K. K. Ackerersfrau, 42 Jahre, 6 Partus.	Kreuzschmerzen. Blutungen. Descensus vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio uteri mobilis.	24. VI. 13. I. Ausschabung (Residua post abortum). II. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. III. Alex. Ad. Sehr starke Ligg.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
163. Oper.-B. 191 L. D. Maschinistenfrau, 30 Jahre, 5 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. vag. ant et post. Retroflexio mobilis.	3. VII. 13. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Beide Bänder stark entwickelt.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
19. III. 13. Uterus gut anteflektiert. Keine Beschwerden. 24. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descens. vaginae. — Mens. nach der Operation 5 wöch., 3—5 Tage, stark, ohne Schmerzen. Seit 6 Monaten 4 wöch., keine Schmerzen.		—
7. I. 13. Alles gut, 22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio. Adnexe o. B. Kein Prolaps. Befinden gut. Periode seither öfters stärker, das letzte Mal 5 Wochen Blutung. Sonst 3 wöch. 3—5 Tage.		Seit der Operat. kein Partus.
17. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe o. B. Mäßiger Descensus der vorderen Vaginalwand.	Menses 4 wöch., 2—3 Tage Dauer, wenig Blutverlust. Seit der Operat. Kreuzschmerzen verschwunden, nur noch gering bei anstrengender Arbeit.	1. April 14. Partus, Frühgeburt im 8. Mon. Vom 7. Mon. an Kreuzschmerzen, die post. part. wieder verschwanden. Seit der Geburt geringer Descensus der vorderen Vaginalwand ohne Beschwerden.
27. X. 13. Subjektives Befinden gut, nur Kopfweh. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. 18. VI. 14. Laut Brief Beschwerden geschwunden. Menses regelmäßig.		Laut früherem polikl. Untersuchungsbefund.
13. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Geringer Descensus mit Cystocele der vorderen Vaginalwand.	Beschwerden seit der Operation geschwunden. Menses unverändert. 4 wöch., 2—3 Tage, wenig Blutverlust.	April 1914 spontane Fehlgeburt Mens. VI. Während der Gravidität Schmerzen im Unterleib.
19. VIII. 13. Uterus gut anteflektiert. Scheide für 2 Finger eingängig. Kein Prolapsrezidiv. 26. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vaginae. Beschwerden seit der Operation geschwunden. Mens. wie vor der Operation 4 wöch., 3 Tage Dauer, mäßige Blutung,		—

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
164. Oper.-B. 199 J. Sch. Arbeitersfrau, 44 Jahre, 4 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. vag. ant et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	9. VII. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Beide Bänder stark entwickelt.	15 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
165. Oper.-B. 216 B. P. Ackerersfrau, 39 Jahre, 8 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	25. VII. 13. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Beide Ligamente stark entwickelt.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
166. Oper.-B. 222 J. M. Köchin, 21 Jahre, 0 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. Retroflexio mobilis.	5. VIII. 13. I. Kolp. ant. et post. II. Alex. Ad. Gut entwickelte Ligam.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio. Scheide eng, Portio hinter Führungslinie.
167. Oper.-B. 231 K. Sch. Winzersfrau, 30 Jahre, 2 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. uteri et vaginae. Retroflexio mobilis.	23. VIII. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Beide Ligamente recht stark.	16 Tage, gut geheilt. Entl. Anteflexio.
168. Oper.-B. 255 L. K. Bahnassist.-Frau, 30 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Descensus vaginae post. Retroflexio mobilis.	24. IX. 13. I. Kolpoperineorrh. II. Alex. Ad. Starke Ligamente. Kanalspaltung rechts zur Blutstillung.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
169. Oper.-B. 273 K. M. Kaufmannsfrau, 27 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. mit Rectocele. Retroflexio mobilis.	13. X. 13. I. Kolp. post. II. Freilegung des link. Leistenkanals. Das l. Band ist sehr dünn und reißt ab. Es gelingt nicht das zentrale Ende zu finden.	16 Tage, per primam. Entl. Scheide eng. Keine Vorwölbung von Vaginalschleimhaut b. Pressen. Uterus hinten.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
22. VI. 14. Uterus in Anteflexio gut beweglich. Adnexe o. B. Beim Pressen wölbt sich die vordere Scheidenwand etwas vor, ohne Druckgefühl. — 3 Monate post. oper. trat Regel wieder auf wie früher. Seit April 1914 keine Periode mehr. Sonst keine Beschwerden.		Kein Partus seit der Operation.
27. VI. 14. Uterus vorn. Plastik nur hinten gut, vorn geringes Rezidiv.	Menses regelmäßig, 4 wöch., 3 Tage Dauer, wenig Blutverlust, ohne Schmerzen und Beschwerden.	—
Unbestellbar.		—
11. II. 14. Uterus hinten. Descensus uteri. Portio in der Vulva. 22. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Kein Prolapsrezidiv. Es besteht immer noch Druck nach unten. Keine Beschwerden beim Wasserlassen. Periode nach der 1. Operation unverändert, nur weniger stark, nach der 2. Operation sehr geringe Blutung ohne Schmerzen.		11. III. 14. Operation wegen Rezidivs (mAputation portionis infravaginalis, Kolpoperineorrhaphie wegen Descens. vag. post. Descens. uteri. (Rezidiv!) Hypertroph. der Portio. Seit der Operation kein Partus mehr.
13. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe o. B. Kein Descensus.	Mens. vor der Operation 14 tägl., Dauer 10 Tage, starker Blutverlust. Seit der Operation. 4 wöch., 2 bis 3 Tage, Blutung geringer, nur manchmal stark, ohne Schmerzen.	—
14. I. 14. Anteflexio uteri. Keine Beschwerden. 11. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descensus vag. — Seit der Operation keine Beschwerden mehr. Mens. 4 wöch., 3—4 Tage Dauer, geringer Blutverlust. Vor der Operation unregelmäßig, 10 Tage dauernd.		—

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Ätiologie, Diagnose, Vorbehandlung.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder.	Heilungsdauer, Komplikationen, Entlassungsbefund.
170. Oper.-B. 276 S. U. Tapezierersfrau, 28 Jahre, 2 Partus.	Erfolglose Ringbehandlung. Descensus vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	16. X. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Beiderseits gut entwickelte Ligamente.	14 Tage, per primam. Entl. Anteflexio. Scheide eng.
171. Oper.-B. 285 K. B. Schneidersfrau, 32 Jahre, 8 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	25. X. 13. I. Kolp. ant. mit Blasenreffung. Kolpoperin. mit Levatornaht. II. Alex. Ad. Beide Ligg. ziemlich stark entwickelt.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
172. Oper.-B. 290 K. M. Winzersfrau, 43 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descensus vag. ant. et post. mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	29. X. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Mittelstarke lange Ligg., keine Kanalspaltung.	13 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
173. Oper.-B. 308 S. F. Dienstmädchen, 21 Jahre, 1 Partus.	Kreuzschmerzen. Vorfallbeschwerden. Descensus beider Vaginalwände mit Cystocele. Retroflexio mobilis.	17. XI. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Mäßig entwickelte Ligamente.	14 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.
174. Oper.-B. 316 A. W. Zimmermannsfr., 30 Jahre, 1 Partus.	Vorfallbeschwerden. Descens. beider Vaginalwände mit Cystocele Retroflexio mobilis.	25. XI. 13. I. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung. II. Alex. Ad. Mäßig starke Ligam.	21 Tage, link. oberer Wundwinkel eiterte und wurde gespalten. Entl. Anteflexio.
175. Oper.-B. 339 L. B. Häklerin, 20 Jahre, 2 Partus.	Kreuzschmerzen. Blutungen. Descensus vag. post. Retroflexio mobilis.	13. XII. 13. I. Ausschabung. II. Kolp. post. III. Alex. Ad. Ziemlich stark entwickelte Ligamente.	16 Tage, per primam. Entl. Anteflexio.

Nachuntersuchung.		Bemerkungen, spätere Krankheiten und Operationen, Gravidität.
Datum der Nachuntersuchung, objektiver Befund, Prolaps.	Befinden der Patientin, Menstruation.	
30. VI. 14. Uterus in Anteflexio, etwas vergrößert, beweglich. Introitas vaginae eng. Kein Descensus vaginae.	Seit der Oper. keine Schmerzen mehr. Periode 4 wöch., jedoch stets 2 Tage anteponierend, Dauer 5 bis 6 Tage, ohne Beschwerden.	Gravidität nicht ausgeschlossen. Uterus etw. vergrößert, letzte Periode ausgeblieben.
23. VI. 14. Menses regelmäßig, 4 wöch., 3 Tage, mäßig stark, geringe Schmerzen. Prolapsplastik gut. Besserung: es kommt unten nichts mehr heraus. Kleine Narbenhernie links.		—
22. VI. 14. Uterus in Anteflexio, beweglich. Geringer Descensus der vorderen Scheidenwand.	Befinden gut, keine Beschwerden. Periode unregelmäßig, alle 14 Tage bis 8 Wochen, manchmal 4 wöch. Seit 3 Monaten keine Periode. Sonst wie früher.	Kein Partus seit der Operation.
18. VI. 14. Vor der Operation besser weil keine Schmerzen. Menses regelmäßig, 4 wöch., 8 Tage, sehr stark, mit heftigen Schmerzen.		Kein Partus seit der Operation. Enteroptose.
13. I. 14. L. Wunde hat noch geeitert, jetzt geschlossen. Uterus vorn. Plastik gut. 22. VI. 14. Uterus in guter Anteflexio. Adnexe o. B. Kein Prolaps.	Nur rechts ab und zu geringe Schmerzen, sonst Befinden sehr gut. Periode unverändert.	—
27. VI. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Kein Descens. vaginae.	Schmerzen seit der Operation dieselben. Mens. 4 wöch., 3 Tage, sehr stark, mit starkem Blutverlust, vor der Operation 14 täg., von gleicher Dauer und Stärke.	Kein Abort, kein Partus seitdem.

III. TABELLE.

Intraperitoneale Verkürzung der Ligamenta rotunda.

(1907—1913.)

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Vorbehandlung.	Diagnose.	Art der Operation, Besonderheiten dabei, Verkürzung der Bänder
1907.			
176. Oper.-B. 47 M. K. Metzgersfrau, 28 Jahre, 1 Partus.	Seit der Geburt 1913 starke linksseit. Schmerzen. Seit dieser Zeit Ringbehandlung. Starker Fluor albus.	L. Adnextumor Retroflexio uteri fixata.	13. II. 07. Salpingo-oophorektomia sin. Intraperitoneale Verkürzung der Ligg. rotunda. Verkürzung d. Bänder um 5 cm auf der Vorderwand d. Uterus angenäht.
177. Oper.-B. 313 J. B. Kolporteursfrau, 24 Jahre, 0 Partus.	Seit 2 Jahren Unterleibsschmerzen. Kreuzschmerzen vor d. Periode. Fluor albus. Brennen b. Wasserlassen.	Hydrosalpinx sin., Cistisches Ovarium rechts. Retropositio uteri.	14. XI. 07. Salpingo-oophorektomia sin. Resektio ovarii dextr. Intraperitoneale Verkürzung der Ligg. rotunda (5 cm).
1908.			
178. Oper.-B. 306 M. L. Redakteursfrau, 32 Jahre, 4 Partus.	Bei der vorletzten Schwangerschaft traten Schmerzen in den Beinen und Hüften auf. Pat. ist kleiner geworden. Bäderbehandlung.	Osteomalacie. Retroflexio uteri mobilis. Beckenschnabelfrmg. Kreuzbein zusammengeknickt.	28. XI. 08. Salpingo-oophorektomia duplex. Iutraperitoneale Verkürzung der Ligg. rotunda.
1909.			
179. Oper.-B. 162 M. P. Heizersfrau, 27 Jahre, 1 Partus.	Starke und häufige menstruelle Blutungen. Kreuzschmerz. Schwellung des rechten Fußes beim Gehen.	Salpingitis et Oophoritis dextr. chron.-Appendicitis chronica. Retroflexio uteri fixata. Verwachsung zwischen Appendix und rechten Adnexen.	18. VI. 09. Salpingektomia dextr. Resectio ovarii dextri. Resectio appendicis. Intraabdominelle Verkürzung der Ligg. rotunda.
1912.			
180. Oper.-B. 85 S. Sch. Tagnersfrau, 26 Jahre, 4 Partus.	Seit 2 Jahren linksseitige Leib- und Kreuzschmerzen. Müdigkeit in den Beinen, viel Kopfweh, starker Fluor albus.	Salpingitis duplex. Oophoritis sinistr. Retroflexio uteri mobilis.	11. III. 12. Salpingo-oophorektomia sin., Salpingotomie dextra. Indraabdomin. Verkürzung d. Ligg. rotunda.

Heilungsverlauf, Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung. Bemerkungen.
18 Tage, per primam. Entl. arbe fest. Bewegliche Anteflexio.	7. VIII. 07. Alles sehr gut; Uterus anteflektiert. Laut früherem poliklinischem Untersuchungsbefund.
16 Tage, per primam. Entl. Be-egliche Anteflexio.	25. VIII. 08. Uterus in Anteversio, aber ganz retroponiert, schmerzhaft. Gestern plötzlich starke Schmerzen und Brechreiz. (Uterus vorn abgefallen?) Laut früherem poliklinischem Untersuchungsbefund.
17 Tage, per primam. 2 mal täg-ch $^1/_2$ ccm Adrenalin injiziert. drenalinkur soll fortgesetzt wer-en. Entl. Anteflexio.	29. VI. 14. Briefliche Nachricht. Befinden seit der Operation ausgezeichnet. Beschwerden vollkommen gebessert.
12 Tage, per primam. Entl. An-eflexio. R. Parametrium noch twas druckschmerzhaft.	17. VII. 09. Uterus in Anteflexio. Beschwerdefrei. 4. VII. 14. Portio hochgezogen. Uterus an der Bauchwand fixiert, nicht vergrößert. Seit der letzten Operation i. Jahr 1911 (Ventrofixation) keine Regel. Zu der Zeit, wenn Periode eintreten sollte, heftige Kopfschmerzen. — Kein Partus seit Operation. Klagen über häufige Kreuzschmerzen. Recht schmerzhafte leichte Erosion am orific. urethrae ext. Bräunlich gelber Ausfluß.
13 Tage per primam. Am 12. III. eringe Pleuritis, die nach 3 Tagen icht mehr nachweisbar war. Entl. nteflexio.	7. XII. 12. Geringe Schmerzhaftigkeit links, dortselbst Schwarte. 4. I. 13. Status idem. 30. VII. 13. Schmerzhaftigkeit links, uuch rechts. Uterus weniger schmerzhaft. — September 1913 Ausschabung. 4. VII. 14. Uterus in Anteflexio, nicht vergrößert, gut beweglich. — Seit Operation Schmerzen geringer und Blutungen schwächer geworden. Periode seit September regelmäßig, 4 wöchentlich, Dauer 5—6 Tage: geringe Schmerzen im Leib während der ganzen Periode.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Namen, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Vorbehandlung.	Diagnose.	Art der Operation, Besonderheiten dabe Verkürzung der Bänd
1913.			
181. Oper.-B. 24 F. R. Schneidersfrau, 41 Jahre, 0 Partus.	Seit 16 Jahren Schmerzen im Unterleib, die sich in letzter Zeit stark verschlimmert haben.	Pyosalpinx dextra. Retroflexio uteri mobilis.	28. I. 13. Salpingo-oophorekton dextra. Salpingoton sin. Intraabdomine Verkürzung der Lig rotunda.
182. Oper.-B. 52 S. P. Tagnersfrau, 32 Jahre, 2 Partus.	Schmerzen in der r. Seite ausstrahlend bis zum Rippenbogen. Häufiger Harndrang.	R. intraligamentärer Ovarialtumor. — Retroflexio uteri.	26. II. 13. R. Ovariotomie. I traperitoneale Verkü zung der Ligg. rotund
183. Oper.-B. 106. A. St. Kassenbotenfrau, 24 Jahre, 1 Partus.	Im Anschluß an die Geburt Vorfall, der seit 1 Jahre Beschwerden macht. Seit 14 Tagen Unterleibsschm. Fluor albus.	Descensus vaginae ant. et post. doppelte gonorrh. Adnextumoren. Retroflexio uteri.	28. IV. 13. Kolp. ant. et pos Salpingo-oophorektom duplex (beiderseits Stü Ovarium zurückgelas Intraperitoneale Jerkü zung der Ligg. rotund
184. Oper.-B. 178 J. O. Steinhauersfrau, 23 Jahre, 4 Partus.	Starke Schwangerschaftsbeschwerden von Seiten der starken Varicen. Deshalb Sterilisation. Schwere in den Beinen.	Retroflexio uteri mobilis. Starke Varikositäten nach ausgedehnter Verbrennung der Oberschenkel. (Schwangerschaftsbeschwerden.)	18. VI. 13. Tubensterilisation. I traperitoneale Verkü zung der Ligg. rotund
185. Oper.-B. 254 K. R. Bergmannsfrau, 26 Jahre, 1 Partus.	Seit 4 Jahren Kreuzschmerzen. Erfolglose Ringbehandlung.	Perioophoritis duplex chron., Retropositio uteri.	23. IX. 13. Mobilisierung der bd Adnexe (mit teilweis Resektion der l. Tube Intraperitoneale Verkü zung der Ligg. rotund
186. Oper.-B. 322 E. A. Haustochter, 22 Jahre, 0 Partus.	Seit $^1/_4$ Jahr Schmerzen in der rechten Gesäßhälfte, die in die Beine ausstrahlen.	L. Parovarialcyste u. Retroflexio uteri mobilis.	29. XI. 13. Parovariotomia u. Sa pingotomia sin. Intr peritoneale Verkürzu der Ligg. rotunda.

Heilungsverlauf, Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung. Bemerkungen.
6 Tage, per primam. Entl. Anexio, gut beweglich. Nirgends iltration fühlbar.	10. IV. 13. Uterus in Anteflexio, nervöse Beschwerden. 4. VII. 14. Uterus gut anteflektiert, nicht vergrößert, gut beweglich. Keine Schmerzen, kein Kreuzweh, auch nicht bei der Regel. Vor der Operation Menses unregelmäßig, das erste Mal post operat. sehr stark. In letzter Zeit sind sie selten, manchmal nur alle 2 Monate, Dauer 2—3 Tage.
6 Tage, per primam. Nirgends uckempfindlichkeit, keine Infiltion.	5. VII. 14. Uterus gut vorn, beweglich. Adnexe frei Mäßig viel glasig schleimiger Ausfluß in der Scheide. Dieses Frühjahr starke Gewichtsabnahme. — Menstruation regelmäßig, alle 4 Wochen, 6 Tage, mäßig stark, ohne Beschwerden. Manchmal ziehende Schmerzen in der Seite.
13 Tage, per primam. Aus einiı Stichkanälen schwache Sekren. Entl. Uterus vorn, Parameen frei. Ovarialstümpfe nicht ckempfindlich.	8. IX. 13. Rechtes Parametrium mehr gespannt als linkes. Nicht schmerzhaft. Völlig beschwerdefrei. Laut früherem poliklinischem Untersuchungsbefund.
13 Tege, per primam. Entl. ine Beschwerden. In genitalibus il.	Unbestellbar.
13 Tage, gut geheilt. Geringe kretion am unteren Wundende. tl. Uterus vorn, mäßig bewegl.	18. VI. 14. Uterus in guter Anteflexion. Geringe Schmerzen. Linke Adnexe empfindlich. Menses regelmäßig.
14 Tage, per primam. Entl. erus vorn, frei beweglich. L. arium tiefliegend, nicht druckmerzhaft.	28. II. 14. Mandarinengroßer Tumor an der Stelle der linken Adnexe. (Neubildung oder Stumpfexsudat?) 5. VII. 14. Uterus anteflektiert, Adnexe ohne B. Viel Kreuzschmerzen. Periode nicht mehr so schmerzhaft wie vor der Operation. 2—3 Tage, 4wöchentlich, mittelstark. — Keine Geburt seither.

IV. TABELLE.

Ventrofixationen.

(1913.)

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Namen, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Vorbehandlung.	Diagnose.	Art der Operation Besonderheiten dabe
1913.			
187. Oper.-B. 11 M. W. Bergmannsfrau, 34 Jahre, 7 Partus.	Seit $1^1/_2$ Jahren rechtsseitige Unterleibsschm., die jetzt zunahmen. Dicker, schleimiger Ausfluß.	Descens. vag. ant. et. post. Retroflexio uteri mobilis.	17. I. 13. Vordere und hint Kolporrhaphie, Tub sterilisation, Ventrof tion. Uterus mit 2 S den- und mehreren C gutligaturen fixiert.
188. Oper.-B. 53 L. F. Schuhmachersfr., 38 Jahre, 5 Partus.	Der Vorfall wurde nach den Geburten jeweils stärker. Wasserlassen erschwert.	Große Descens. der vorderen Vaginalwand mit Cystocele, Descens. der Hinterwand. Retroflexio uteri.	28. II. 13. Kolporrh. ant. Blasenreffung. Portio putation; Kolp. p Tubensterilisation. V trofixation.
189. Oper.-B. 95 E. A. Installateursfrau, 31 Jahre, 1 Partus.	Seit 1 Jahr stets Blutabgang nach der Cohabitation, mit $^1/_2$ Jahr auch mit Schmerzen verbunden.	Retroflexio uteri fixata (direkt und indirekt).	19. VI. 13. Beiderseitige Adh lösung u. Ventrofixat uteri.
190. Oper.-B. 110. O. G. Schneidersfrau, 45 Jahre, 9 Partus.	Patientin wurde im Januar 1913 in der Klinik wegen Vorfall operiert. Jetzt geringe Retroflexionsbeschwerden.	Descensus uteri u. Retroflexio uteri mobilis.	2. V. 13. Ventrofixation. Tub sterilisation. Skopola Morph. Chlorof.
191. Oper.-B. 142 S. Sch. Bahnarbeitersfr., 40 Jahre, 5 Partus.	Seit $^1/_2$ Jahr Schmerzen in der rechten Seite, die ins rechte Bein ausstrahlen. Seit 14 Tagen starkes Druckgefühl im Leib.	Geringer Descens. beider Vaginalwände. Cystisches linkes Ovarium. Scheinbar fixierte Retroflexio uteri.	28. V. 13. Salpingo-oophorekto sin., Salpingotomia d tra, Ventrofixation ut

Heilungsverlauf, Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung. Bemerkungen.
16 Tage, gut geheilt. Damm in er Mitte zwischen Kommissur u. Anus etwas klaffend.	19. VI. 13. Kleine Vaginoperinealfistel. Sonst gut. Laut früherem poliklinischem Untersuchungsbefund.
16 Tage, per primam. 10 Tage Äthetherisiert. Blasenspülungen. Geringe Cystitis.	20. VII. 14. Uterus in guter Anteflexio, nicht vergrößert, an der vorderen Bauchwand adhaerent; Adnexe ohne B. Vordere Scheidenwand wölbt sich beim Pressen vor, jedoch ohne Beschwerden zu machen. Periode wie vor Operation, alle 4 Wochen, regelmäßig, 4—5 Tage, schwach, Kreuzschmerzen. Sonst beschwerdefrei. Kein Partus seit Operation.
16 Tage, per primam. Entl. Uterus vorn an der Bauchwand, Portio hinter der Führungslinie.	15. VII. 14. Uterus von normaler Größe, anteflektiert, an der vorderen Bauchwand adhaerent. Linke Adnexe druckempfindlich, es findet sich da ein wallnußgroßes schmerzhaftes, fixiertes Ovarium. Jetziges Befinden gut. Keine Blutungen mehr. Stuhlgang regelmäßig. Periode post. oper. schwächer als früher, regelmäßig alle 3 Wochen, 2—3 Tage, am 1. Tag Schmerzen im Leib. Keine Geburt seit der Operation.
14 Tage, per primam. Entl. Uterus vorn fixiert. Sonst normaler Genitalbefund.	2. VII. 14. Uterus in guter Anteflexio. Adnexe o. B. An der hinteren Scheidenwand ein Bürzel, der bis vor die untere herunterkommt. Starker Druck auf den Mastdarm. Menses unregelmäßig, alle 2—4 Wochen, 2 Tage, schmerzhaft. Seit Operation kein Partus. (Tubensterilisation.)
13 Tage, per primam. Entl. Uterus vorn fixiert. Nirgends Druckschmerzhaftigkeit.	Unbestellbar.

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Namen, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Vorbehandlung.	Diagnose.	Art der Operation, Besonderheiten dabei.
192. Oper.-B. 144 M. E. Bergmannsfrau, 40 Jahre, 4 Partus.	Vorfallbeschwerden, Erfolglose Ringbehandlung.	Prolapsus uteri et vaginae mit Elongatio colli.	29. V. 13. Kolp. ant. et post. mit Blasenreffung Portioamputation Ventrofixation uteri mit Tubensterilisation.
193. Oper.-B. 164. C W. Schneidersfrau, 30 Jahre, 0 Partus.	Prolapsbeschwerden. Erfolglose Ringbehandlung.	Prolapsus uteri et vaginae. L. Ovarialcyste (Kystoma pseudomucinosum uniloculare).	10. VI. 13. Portioamputation Kolporrh. poster. Ovariotomia sin. Mobilisierung d. rechtsseit. Adnexe Ventrofixation uteri.
194. Oper.-B. 205 A. M. Hüttenarb.-Frau, 34 Jahre, 4 Partus.	Seit 14 Jahren Vorfallbeschwerd., Schmerzen im Kreuz, Drang nach unten.	Descens. Vaginae ant. et post. Hydrosalpinx duplex. Retroflexio uteri fixata.	16. VII. 13. Kolporrh. ant. et post. Salpingotomia dextr., Salpingo-oophorektomia sin., Ventrofixation uteri.
195. Oper.-B. 235 L. A. Malersfrau, 37 Jahre, 7 Partus.	Heftige Prolapsbeschwerden.	Prolapsus uteri et vaginae.	28. VIII. 13. Kolp. ant. et post mit Blasenreffung Salpingo-oophorektomia duplex. Ventrofixatio uteri. Vom recht. Ovarium wird ein Stück zurückgelassen.
196. Oper.-B. 313. A. K. Invalidenfrau, 34 Jahre, 4 Partus.	Kreuzschmerzen, Fluor albus.	Retroflexio uteri mobilis.	22. XI. 13. Ventrofixation uteri. Alex. Ad. wurde wegen Ausreißen des rechten Ligaments aufgegeben.
197. Oper.-B. 315 E. St. Schlossersfrau, 29 Jahre, 1 Partus.	Kreuzschmerzen, besonders bei der Arbeit. Erfolglose Ringbehandlung.	Retroflexio uteri partini fixata. Myomatosis uteri.	24. XI. 13. Ventrofixatio uteri nach vorheriger Enucleatron zweier kleiner Myomknoten.

Heilungsverlauf, Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung. Bemerkungen.
13 Tage, gut geheilt. Nur am Damm eine 2 cm lange granulierende Stelle. Entl. Uterus vorn, fixiert.	3. VII. 14. Uterus in guter Anteflexio, beweglich. Ganz geringer Descensus der vorderen und hinteren Scheidenwand. Periode wie vorher, regelmäßig, 4 wöchentlich, 4 bis 5 Tage Dauer, schwächer als vor der Operation, ohne Schmerzen. Befinden gut, beschwerdefrei. Kein Partus seitdem (Tubensterilisation).
14 Tage, per primam. Entl. Uterus vorn, an den Bauchdecken fixiert.	16. VI. 14. Uterus gut anteflektiert, nicht vergrößert. Corpus an der Bauchwand adhaerent. R. Ovarium vergrößert. Periode regelmäßig, alle 4 Wochen, mit geringem Blutverlust verbunden, 3—4 tägigen Dauer, dabei Schmerzen rechts im Leib. Vor der Operation waren die Beschwerden zurzeit der Menstr. größer. Kein Prolapsrezidiv. Kein Partus seither. 15. X. 13. Uterus in guter Anteflexio. Kein Prolapsrezidiv. Rechts apfelsinengroßer, gut beweglicher Ovarialtumor.
17 Tage, per primam. Entl. Wegen abszedierender link. Parotitis in die chirurg. Klinik verlegt.	20. VII. 14. Uterus in Anteflexio gut beweglich, nicht vergrößert. Sonst nichts besonderes zu fühlen. Portio etwas hochgezogen. Beim Pressen wölbt sich die vordere Scheidenwand ziemlich stark vor. Pat. hat aber keine Beschwerden davon. Keine Periode mehr. Spürt seit Oper. Drücken in der Nabelgegend. Kein Partus seit Operation.
13 Tage, per primam. Entl. Uterus fest vorn an der Bauchwand fixiert.	16. VII. 14. Uterus in guter Anteflexio. Corpus an der Bauchwand adhaerent. Adnexe nicht fühlbar. Geringer Descensus der hinteren Scheidenwand beim Pressen, jedoch keine Beschwerden. Früher Periode alle 4 Wochen, 8 Tage Dauer, stark ohne Schmerzen. Seit Operat. letzte Periode am 27. I. 14, dann wieder 27. IV., 20. V., 14. VI, seither nicht mehr bis jetzt. Die Regel ist schwach, 3 Tage Dauer, ohne Beschwerden. Pat. ist auch im übrigen ganz beschwerdefrei.
14 Tage, gut geheilt. Entl. Uterus vorn, wenig beweglich. Adnexe frei.	19. I. 14. Alles gut. Uterus vorn an der Bauchwand fixiert. Adnexe frei, beschwerdefrei. 22. VII. 14. Befinden gut, keine Kreuzschmerzen. Uterus anteflektiert, Corpus an der Bauchwand fixiert. Kein Prolaps. Menses 4 wöchentl, regelmäßig, ohne Beschwerden.
15 Tage, per primam. Anfängliche Temperatursteigerung infolge einer Angina lacunaris. Entl. Uterus vorn, kaum beweglich.	11. VII. 14. Uterus in Anteflexio, dick, groß. Adnexe frei. Kreuzschmerzen seit Operation geschwunden. Menses 4 wöchentlich, wie vor der Operation, Dauer 2 Tage. Blutverlust gering.

V. TABELLE.

Vaginofixationen.

(1913.)

Fortlfd. Nummer Operat.-Nummer Name, Beschäftigung, Alter, Geburten.	Anamnese, Vorbehandlung.	Diagnose.	Art der Operation, Besonderheiten dabei.
1913.			
198. Oper.-B. 36 V. M. Arbeitersfrau, 31 Jahre, 7 Partus.	Prolapsbeschwerden schon seit 6 Jahren. Häufiger Harndrang. Mäßige Schmerzen im Unterleib.	Descensus vaginae ant. et post. Cysto- u. Rectocele. Retroflexio mobilis.	8. II. 13. Vaginofixatio uteri, Tubensterilisation. Vordere u. hintere Kolporrh. Skopolam-Morph. Chlorof.
199. Oper.-B. 215 C. U. Lokomotivf.-Frau 36 Jahre, 7 Partus.	Vor 8 Jahren in Luxemburg Kolporrh. ant. u. Kolpoperineorrhaphie. Seit der letzten Geburt vor 6 Jahren wieder Vorfallbeschw. Wasserlassen behindert.	Descensus et Retroflexio uteri mobilis.	24. VII. 13. Vaginofixatio uteri mit Tubensterilisation (vaginal) und Portioamputation.
200. Oper.-B. 325 K. W. Arbeitersfrau, 43 Jahre, 3 Partus.	Vorfallbeschwerden, Kreuzschmerzen. Erfolglose Ringbehandlung.	Descensus uteri et vaginae mit Cystocele. Portiohypertrophie Retroflexio mobilis.	1. XII. 12. Vaginofixatio uteri. Kolp. ant. mit Blasenreffung. Portioamputat. Kolpoperineorrhaphie.

Heilungsverlauf, Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung. Bemerkungen.
17 Tage, gut geheilt. Anfangs starke bronchitische Erscheinungen, aber ohne Fieber. — Die ersten 6 Tagen Katetherisieren u. Blasenspülung. Entl. Keine Urinbeschwerden mehr.	17. VII. 13. Alles gut bis auf einen stark vortretenden Urethralwulst. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. 29. VII. 14. Uterus anteflektiert, beweglich, von normaler Größe. Leichte Verwölbung der vorderen Scheidenwand. Befinden gut. Menses seit 4 Monaten regelmäßig, vorher alle 6—8 Wochen, gering, Dauer nur $^1/_2$ Tag. 8 Tage vor der Periode Schmerzen im Leib. Keine Geburt seit Operation.
18 Tage, gut geheilt. Thrombose der rechten Wade. Entl. Uterus anteflektiert.	Unbestellbar.
19 Tage, gut geheilt. Entl. Uterus in Anteflexion, bei Belastung schmerzhaft. Portio breit u. zerklüftet.	5. VII. 14. Uterus in Anteflexio. Adnexe frei. Bürzel der vorderen Vaginalwand. Beschwerden sind geschwunden seit Operation. Menses regelmäßig, 4wöchentlich, 2 bis 3 Tage Dauer, geringe Blutung.

Literatur.

Besse, Dauerresultate der Uterusfixationsoperation der letzten 10 Jahre an der Göttinger Frauenklinik. J. D. 1910.

Fehling, Der heutige Standpunkt in der Behandlung der Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Deutsche Klinik. IX. 1901.

— Zur Technik der Alexander-Adam'schen Operation. Zentralbl. für Gynäg. 1905. Bd. 29.

Fikentscher, Über Erfolge der Ventrifixur und Vaginifixur beim Genitalprolaps. J. D. 1913.

Hannes, Dauererfolge der Alexander-Adam'schen Operation. Zentralblatt für Gynäg.

Heidenhain, Prolaps und Retroversio. Monatsschrift. für Gebh. und Gynäg. Bd. 33. 1911.

Pauli, Über Dauererfolge der Alexander-Adam'schen Operation bei Retroflexio uteri und bei Prolaps. J. D. 1907.

Pretschker, Die Dauerresultate der Alexander-Adam'schen Operation. J. D. Breslau. 1908.

Lebenslauf.

Am 25. Juli 1888 wurde ich, Heinrich August Johann Waltke, evang. Konfession, geboren zu Essern (Prov. Hannover), als Sohn des verstorbenen Landwirts August Waltke und seiner gleichfalls verstorbenen Gemahlin Christiane, geb. Hurlbrink. Nach dem frühen Tode meiner Eltern kam ich 1896 nach Dresden, wo ich zunächst die Vorschule, dann das Königl. Gymnasium zu Dresden-Neustadt besuchte. Ostern 1903 kam ich nach Hannover auf das Königl. Goethegymnasium, das ich Michaelis 1908 mit dem Zeugnis der Reife verließ, um Medizin zu studieren. Im ersten Semester genügte ich der Dienstpflicht mit der Waffe beim 2. Kurh. Inft.-Rgt. 82 zu Göttingen und bestand Ende des Winter-Semesters 1910/11 in Göttingen das Physikum. Darauf besuchte ich die Universitäten Kiel, Straßburg und wiederum Göttingen wo ich im März 1914 das medizinische Staatsexamen bestand. Vom 1. April 1914 bis zur Mobilmachung war ich als Medizinalpraktikant an der Universitäts-Frauenklinik zu Straßburg tätig. Seitdem stehe ich an der Westfront als Assistenzarzt beim 6. badischen Inft.-Regt. Nr. 114 im Felde.

Allen meinen akademischen Lehrern bin ich zu großem Dank verpflichtet, insbesondere sage ich Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Fehling für Überlassung der Arbeit und Herrn Prof. Dr. Schickele für seine gütige Unterstützung meinen aufrichtigen Dank.

Im Laufe meiner Studienzeit hörte ich die Herren Professoren und Dozenten in Göttingen: Ehlers, Heiderich, Jensen, Merkel, Pütter, Verworn, Voit. In Kiel: Anschütz, Friedrich, Heller, Hoehne, Klingmüller, Lüthje, Pfeiffer, Stöckel. In Straßburg: Bayer, Blum, Cahn, Chiari, Czerny, Ehret, Fehling, Guleke, Hertel, Ledderhose, Madelung, Schickele, von Tabora, Uhlenhut, Wenckebach, Wollenberg, Wolff. In Göttingen: Bürkner, Damsch, Göppert, Heubner, von Hippel, Hirsch, Jung, Kaufmann, Lichtwitz, Reichenbach, Schultze, Stich, Voit, Zoeppritz.